

MONTREAL-MEDICAL

VOL. I

15 FÉVRIER 1902

No 12

L'ÉCLAMPSIE ET SON TRAITEMENT ⁽¹⁾

PAR M. LE DOCTEUR LAMARCHE

Professeur de clinique obstétricale à l'Université Laval de Montréal.

L'éclampsie est une toxémie ou un empoisonnement du sang caractérisé par des accès convulsifs avec perte de connaissance et suivi de coma.

On lui considère quatre périodes parfaitement distinctes, les unes des autres, par des symptômes si bien déterminés qu'il nous est impossible de faire fausse route.

A la rigueur, on pourrait lui ajouter une autre période que nous appellerions prémonitoire et qui servirait beaucoup, si nous avions l'avantage de voir la malade longtemps avant le terme de l'accouchement. Il faudrait, dans ce cas, faire l'examen des urines très fréquemment. Si on découvre de l'albumine, le régime lacté *absolu* s'impose ; au contraire, si on n'en découvre que des traces, le régime mixte, consistant dans du lait, des biscuits secs, de l'eau de Vichy, de l'eau Carabana, au besoin, sera suffisant.

Cependant, malgré ces traitements, vous rencontrerez certaines albuminuriques qui seront atteintes d'éclampsie ; p. r. contre, d'autres, n'ayant aucune trace d'albumine dans leur urine, éprouveront de nombreuses attaques. L'opinion de Tarnier, qui dit : "Donnez-moi une femme ayant de l'albumine dans ses urines, huit jours avant l'accouchement, et je certifie qu'elle ne souffrira pas d'éclampsie", est donc un peu trop dogmatique.

C'est bien une règle générale, mais elle souffre quelques exceptions.

(1) Notes recueillies par M. Raoul Tassé, étudiant en médecine.

Il y a donc, à proprement parler, quatre périodes dans l'éclampsie : la période d'invasion, de convulsions toniques, de convulsions cloniques et de coma.

La première ou d'invasion est caractérisée par des troubles de la vue. La femme est relativement bien, après l'accouchement (des attaques sont plus fréquentes après la délivrance qu'avant l'accouchement ; on en a vu cependant à quatre mois), il y a donc amaurose, douleur précordiale intense, céphalalgie ; la malade se plaint continuellement, baille et devient insouciante ; on la questionne, elle ne répond pas ; la vue de l'enfant, qui produit sur le visage des mères ce sourire illuminé, la laisse tout à fait indifférente ; l'œil se tourne à gauche et en haut et petit à petit revêt cette expression terrifiante et terrifiée qui fait trembler même le médecin ; la figure pendant ce temps prend une couleur rouge bleu.

Arrive maintenant la deuxième période ou de convulsions toniques. Les phénomènes de celle-ci se passent dans toutes les parties du corps, la figure exceptée. Les pouces se tournent en dedans sur la paume de la main et les poings se ferment par dessus ; il est impossible, tant la contracture est puissante, de les desserrer sans les fracturer. C'est au début de cette période qu'il faut se hâter de mettre dans la bouche de la malade un n'importe quoi que vous avez sous la main, car arrive le trismus qui peut instantanément opérer largement la langue ; cette contraction des mâchoires a lieu sans jeu de physionomie ; il y a pronation et flexion des avant bras sur les bras qui deviennent, ainsi que tous les membres, dans un état d'extrême raideur ; la figure, de rouge, devient terreuse et d'une pâleur cadavérique ; les soubresauts sont fréquents ; enfin l'écume apparaît aux lèvres et elle perd complètement connaissance. Si la langue a été mordue l'écume est sanguinolente.

Arrive ensuite la troisième période, celle des convulsions cloniques. Ce sont les muscles de la face qui entrent en jeu cette fois ; il y a des spasmes, des masséters, des ptérygiens internes et externes. L'entourage, à cette phase, est sous l'impression que la malade revient à cause du marionnage produit par la contraction des muscles masticateurs. Enfin il y a épistotonos suivi de deux ou trois soubresauts, puis elle retombe dans la dernière période celle du coma. La durée de ces différentes phases est de 4 à 5 minutes. Si le médecin arri-

ve quand la malade est dans le coma, il faut qu'il fasse bien attention de ne pas le confondre avec le sommeil naturel. Dans le premier cas, c'est un signe des plus caractéristiques, elle inspire par le nez et expire par la bouche. La femme peut mourir dès la première attaque ou en avoir dix, vingt, trente et même plus.

Le pronostic est de 30-100 pour la mère et 32-100 pour l'enfant. L'éclampsie peut être confondue avec plusieurs maladies spasmodiques, telles que : l'épilepsie, l'hystérie, le tétanos et l'apoplexie. Faisons brièvement la différence.

Dans l'*épilepsie*, il n'y a pas de mal de tête ni perte de la vue ; par contre on constate l'aura, c'est-à-dire l'envahissement commençant aux jambes et montant au cerveau, il y a le cri initial et pas d'albumine.

L'*hystérie* se distingue par ses cris, ses convulsions, les sujets sont inabordables, le pouls est normal, l'oeil n'est pas tourné en haut et à gauche, la tête non plus ; la pupille est sensible, les urines sont comme de l'eau de roche, la circulation est bonne, il n'y a pas d'albumine.

Dans le *tétanos*, la température est plus basse que la normale, le pouls est excellent, il y a trismus, écume, morsure de la langue. Il n'est pas suivi de coma.

L'*apoplexie*, elle, diffère en ce qu'il n'y a pas morsure de la langue, pas d'albumine ; mais congestion de la face, hémiplegie et le coma est moins long.

J'en arrive au traitement. Chaque pays a le sien : ceux-ci adoptent un médicament, ceux-là un autre. Il n'y a donc, à proprement parler, pas de traitement unique. Contentons-nous de faire l'historique des principaux médicaments et leur mode d'administration.

En premier lieu, le chloral seul, ou mieux avec le bromure de potassium, agit très bien. On donne ordinairement 20 grains de chloral et 30 grains de bromure que l'on fait prendre dans du lait pour en ôter la saveur désagréable. D'après l'expérience des auteurs, il n'est pas prudent de dépasser 240 grains dans les 24 heures. Par le rectum on en donnera le double. Il est aussi très utile avec les médicaments qui se donnent en injections hypodermiques et que nous allons voir dans un instant.

Veratum veride. On se sert de l'extrait fluide que l'on don-

ne en injection hypodermique à la dose, 10 gouttes pour la première fois puis 5 gouttes, après une demi-heure. Ce médicament est dangereux à manier à cause de son action déprimante sur le cœur ; le pouls de 140 descend à 30 et même à 25 ; il faut donc le surveiller continuellement. En plus, son absorption est suivie de vomissements des plus désagréables, aqueux, jaunes, verdâtres. Il y a aussi transpiration abondante.

Morphine. C'est un médicament qui a un très bon effet. On le donne en injection hypodermique à la dose de 1-4 ou 1-3 de grain. Ne jamais dépasser, en l'espace de six à sept heures, 1 grain et 1 1-4 de grain.

Un mode de traitement bien souvent oublié, mais qui n'en est pas moins bon, est la *saignée*. On extrait une chopine de sang que l'on remplace immédiatement par une injection de sérum artificiel (eau salée) ; 1 cuillère à thé pour 1 chopine d'eau stérilisée.

Chloroforme. Il n'est pas un traitement curatif, car ce qui manque à la malade c'est de l'oxygène et si on lui donne du chloroforme ce n'est que comme palliatif momentané ; il vaut mieux donner des inhalations d'oxygène. Le chloroforme est administré seulement dans la période d'invasion, et quand la respiration n'est pas trop difficile.

L'accouchement forcé. Avant de choisir ce traitement il faut avoir épuisé tous les autres moyens, et bien se rappeler que cette intervention présente de grands dangers pour la mère et pour l'enfant.

Dans le cas où l'enfant serait mort la craniotomie trouverait son indication.

Dans une prochaine leçon nous parlerons des précautions multiples et du manuel opératoire compliqué que nécessite l'intervention lorsque l'enfant est vivant.

Le secret des gynécologues opérateurs est bien simple, disait Pajot ; qu'une femme sur dix vienne à survivre, elle chante les louanges de son opérateur pendant vingt ans. Les neuf autres ne réclament jamais. Et puis, la *mort de quelqu'une fait toujours plaisir à quelqu'un !*

LE BACILLE DE KOCH ET LA TUBERCULOSE PULMONAIRE (1)

Il y a longtemps que nous n'avons pas parlé de la mortelle tuberculose qui est et reste encore l'immortelle question à l'ordre du jour. L'importance du sujet est ma seule excuse pour venir encore ce soir, à cette tribune, abuser de votre patience.

Aussi, le plus brièvement possible, je veux attirer votre bienveillante attention sur la "peste blanche" dont nous sommes accusés, par un journal de New-York, d'être la cause de sa propagation dans notre province, et considérer avec vous quel est le rôle respectif et du bacille de Koch et de l'organisme dans la genèse de la tuberculose; quelle évolution suivent les tubercules chez certains sujets; et quel est le traitement du tuberculeux, non au point de vue de la maladie, mais du terrain.

Chez tous phtisiques, deux facteurs de la plus haute importance entrent en lutte; ces deux causes mettent en évidence la puissance de l'ennemi et les forces de la défense. L'une est unique et invariable: c'est le microbe avec sa semence spécifique; l'autre est individuelle, multiple et variée: c'est l'organisme avec ces réactions diverses tant chimiques, physiologiques et pathologiques. Laquelle de ces deux causes peut mieux nous renseigner sur le résultat de la lutte, sur l'opportunité de conseiller telle ou telle mesure hygiénique ou sur le choix de la médication à instituer? Est-ce le microbe? Est-ce l'organisme?

La cause bacillaire ne projette qu'une faible lumière sur le problème clinique de la phtisie pulmonaire. La biologie du bacille ne nous rend compte ni de la marche, ni des arrêts, ni des terminaisons de la maladie. Pourquoi, chez certains sujets, les bacilles se répandent-ils si rapidement dans tous les organes? Est-ce parce qu'ils se présentent en bataillons serrés, ou si c'est à cause de la fertilité du sol? Puis ses sécrétions ont-elles, à différents moments, des degrés différents de virulence? Enfin est-ce la quantité ou la qualité de toxines formées qui fait l'acuité ou la chronicité de la consommation? Les propriétés biologiques du bacille de Koch ne sont pas encore assez bien connues pour nous expliquer ces multiples phénomènes.

(1) Communication, faite par le docteur D. E. LeCavelier, à la Société Médicale de Montréal, le 21 janvier et le 4 février 1902.

Ce que nous savons, c'est que toutes ces cultures sont virulentes et que cette virulence se conserve très longtemps; ainsi les crachats tuberculeux peuvent rester actifs des mois entiers, s'ils sont desséchés d'une façon lente et graduelle: les expériences de Galtier ne laissent aucun doute à cet égard. De la matière tuberculeuse chauffée pendant vingt minutes à 140° et dix minutes à 160°, ou parfaitement desséchée à une température de 88°, a pu infecter des cobayes tout aussi rapidement que des produits frais. Des tissus tuberculeux laissés à macérer et putrier dans l'eau, à la température ordinaire, pendant cinq à vingt jours; d'autres soumis à des congélations et à des dégels successifs, ont pu produire une véritable tuberculose transmissible en séries.

Comme on voit, la putréfaction n'attendue guère sa virulence et même morte, les expériences de Straus, de Prudden, de Hordenpyl prouvent, avec toute évidence, qu'ils conservent une grande partie des propriétés pathogènes caractéristiques des microbes vivants; ils déterminent la suppuration avec phénomènes de cachexie et provoquent de véritables tubercules dans les organes où ils sont transportés.

Voilà autant de faits établis qui doivent servir à l'orientation de notre thérapeutique. Maintenant, si, sortant du laboratoire, nous entrons à l'hôpital, la clinique nous dira que certains malades succombent rapidement avec des symptômes ininterrompus d'acuité consomptive et que d'autres, après des poussées sub-aiguës et des rémissions successives, s'améliorent progressivement et finissent par guérir. Nous voyons souvent, avec une caverne bien constituée et des désordres locaux les plus graves, la santé se maintenir chez certains sujets; tandis que d'autres, porteurs d'une lésion à peine perceptible, dépérissent à vue d'oeil et meurent dans un état cachectique précoce.

Si l'on observe la marche d'un autre micro-organisme qui se développe sur le même sol: la substance pulmonaire, l'on voit que le pneumocoque agit tout autrement que le bacille de Koch. Dans la pneumonie la courbe thermique est régulière, rapide, intense, mais éphémère; elle suit généralement une évolution cyclique bien déterminée. Aussi, les pneumocoques trament un tissu pathologique à mailles lâches et fébrileuses.

d'une résorption facile. La densité d'un tissu étant en raison directe de l'espace de temps nécessaire à sa formation, l'hépatisation qui survient rapidement disparaît de la même manière.

Pareille régularité, pareille concordance ne se rencontre pas chez le tuberculeux. La vie du bacille de Koch et l'évolution des nodules est bien différente. La lésion se forme lentement, progressivement et subsiste toujours ; le malade peut très bien guérir mais le bacille emprisonné dans son tubercule fibreux ou crétaqué laissera une trace indélébile de son passage. Certains virus envahissent l'organisme tout entier dès leur entrée en scène ; transformant l'économie en une sorte d'étuve, ils entravent tous phénomènes de nutrition, paralysent tout le jeu des défenses naturelles et entraînent rapidement la mort de sujets robustes qui n'avaient jamais souffert d'aucune affection auparavant.

Le virus tuberculeux n'est pas aussi violent ni aussi féroce ; il ne s'empare pas instantanément de toute l'économie, il agit sur place et se laisse dominer par l'organisme ; sa semence tombe sur tous les terrains, mais elle ne croît et se reproduit que sur ceux qui sont fertiles et préparés à la recevoir.

Le phthisique n'est pas un malade quelconque mais il est bien *tel* malade, éminemment personnel, ayant un tempérament, une constitution, une idiosyncrasie spéciale qu'il importe de bien connaître pour le bien traiter. "Donnez-moi, dit Landouzy, l'histoire de votre malade, et son casier pathologique, et je vous dirai quelle thyphoïde, quelle syphilis, quelle tuberculose il fera". Pour être renseigné touchant le pronostic comme pour le traitement, c'est donc le malade qu'il faut interroger. Je ne commettrai pas l'indiscrétion de demander à la chimie biologique et à la bactériologie des secrets qu'elles ne veulent pas encore nous dévoiler ; je laisse à ceux qui sont bons amis avec les microbes et les cornus le soins de recevoir de précieuses confidences sur ce sujet ; mais je crois que ni l'une ni l'autre de ces deux sciences pourront beaucoup nous éclairer sans le secours d'une troisième dont notre Université est malheureusement privée. celle de la physiologie et de la médecine expérimentale.

Aujourd'hui, pour connaître la coefficient de réaction d'un

tuberculeux, il faut s'adresser à la clinique, et elle nous répond que le gouteux ne se laisse pas facilement atteindre par le bacille de Koch, que l'herpétique mettra un cercle fibreux autour d'un tubercule qui n'aura pas de tendance à passer à la forme caséuse ; elle nous apprend aussi que le réveil d'une migraine, d'une dermatose, ou que la réapparition d'un écoulement hémorrhoidal apaise, ralentit et quelquefois semble enrayer la marche d'un processus tuberculeux ; puis elle nous enseigne que certains cardiaques et névrophates ont plus de chance de vivre que le phthisique ordinaire.

Quelquefois elle nous montre une forme de tuberculose qui, prenant le masque de l'hystérie, tend à nous induire en une grave erreur.

Il est certain que tous les individus ne sont pas égaux devant le bacille tuberculeux, pas plus que devant le virus vaccin. Il faut donc demander à chaque malade l'explication des faits constatés ; rechercher chez lui quels sont ses moyens de défense ; remonter à la source où il les puise et bien étudier ses troubles de nutrition générale afin de pouvoir lui apporter un salutaire secours.

Or, quel traitement faut-il instituer chez un tuberculeux de vingt ans qui porte au sommet de son poumon gauche, dans un point très circonscrit, très limité, une germination bacillaire avec un peu de submatité, un petit claquement sec, ou un léger bruit de soupape accompagnée de fines crépitations à timbre humide, rien autre chose dans les poumons ; pas de fièvre ? Eh bien ! à cette période, une médication modérée, une révolution locale au moyen des pointes de feu, et les injections intraveineuses d'Hétol ou de cinnamate de soude donnent d'excellents résultats. Depuis quelques années, il n'est question que de *cures d'air* de *repos* et de *suralimentation* : mais à côté de cette triade thérapeutique dont les bienfaits sont indéniables, la médecine peut puissamment aider la nature à triompher du mal. La révulsion, autant elle ne joue qu'un rôle diplomatique dans la pneumonie diffuse, autant elle est utile et efficace dans la tuberculose localisée. Son effet, dit Peter, empêche la congestion de s'irradier autour du foyer, prive le bacille d'un milieu de culture favorable : par son action vaso-

dilatatrice à la surface cutanée elle fait appel à la circulation profonde, et la cautérisation par taches rapprochées provoque un réflexe constructeur des vaso-moteurs profonds qui soulage l'épithélium alvéolaire trop chargé. Si appliquées en assez grand nombre, selon les cas, et à intervalles requis, afin de ne pas perdre l'effet de la première application lorsqu'on en fait une seconde, les pointes de feu concourront largement à la guérison du malade. Après avoir enlevé une congestion passive, c'est au tour des injections intraveineuse, d'un milligramme d'hétoï, à produire une congestion ou plutôt une irrigation active.

L'effet locale du cinnamate de soude est une multiplication cellulaire intense capable d'enkyster le tubercule commençant dans un tissu conjonctif qui arrête la marche de la lésion. (1) L'état général est amélioré par ces sels qui accélèrent tous les phénomènes de la nutrition. Si ce traitement est commencé à une période plus avancée de la maladie, ces premières injections peuvent donner lieu à une hypersécrétion bronchique; alors après quelques injections, pour stimuler la nutrition, l'hétoï doit être remplacé pour un temps par les injections sous-cutanées de 10 centigrammes de gaiacol pur, cristallisé en solution dans un centimètre cube d'huile stérilisée.

Je ne veux parler du mode d'action de ces dernières injections ni du traitement médico-diététique du tuberculeux, qui est de la plus haute importance. Je voulais seulement attirer votre bienveillante attention sur le rôle du bacille de Koch dans la tuberculose pulmonaire, l'état réfractaire de certains terrains et les heureux résultats que nous pouvons obtenir au moyen de la révulsion et les injections intraveineuses de cinnamate de soude.

Le mariage est assurément la plus grande institution sociale, malheureusement, comme un grand nombre d'autres institutions, il est tombé un peu trop dans le domaine de l'intérêt.

Les conquêtes donnent des résultats moins efficaces et moins durables pour la vitalité des nations, que les grandes réformes touchant la santé et le bien-être public.

(1) Voir page 57 pour l'exposé de la théorie thérapeutique.

CLINIQUE SUR LA GRIPPE A FORME TYPHOÏDE

PAR M. LE PROFESSEUR LEMOINE

La plupart des auteurs qui ont écrit sur la grippe s'accordent généralement pour grouper les nombreuses variétés cliniques qu'elle présente dans trois classes principales et distinguent la forme thoracique, la forme nerveuse et la forme abdominale : chacune de ces formes correspondant à des modalités cliniques plus ou moins bien définies. La forme abdominale ou gastro-intestinale est surtout caractérisée par des troubles de l'appareil digestif, tantôt beaucoup plus accusés et faisant penser à un embarras gastrique infectieux (Huchard). Dans quelques épidémies les symptômes intestinaux ont présenté de tels caractères qu'on a pu décrire une forme dysentérique et une forme cholérique. On peut enfin observer des cas de grippe dont les symptômes diffèrent à peine de ceux de la fièvre typhoïde et qui s'accompagnent comme elle de phénomènes abdominaux et ataxo-dynamiques.

C'est par une série de cas de ce genre que commença dans nos salles l'épidémie de grippe actuelle et leur ressemblance avec des cas de fièvre typhoïde était telle, que le diagnostic resta hésitant pendant quelques jours et ne fut définitivement établi que par une observation minutieuse des faits et par l'étude de la marche de la maladie.

En voici un exemple :

Il s'agit d'une jeune fille de 14 ans, qui se plaint d'être malade depuis six jours. Pendant près de quatre jours elle fut en proie à de l'accablement et à un malaise général qui la força à cesser son travail, puis le 5^e jour elle ressentit dès le matin une violente céphalalgie, des douleurs le long du rachis, à la nuque et à la région lombaire, et des douleurs musculaires très pénibles dans tous les membres; en même temps elle fut prise de nausées et eut à plusieurs reprises des vomissements bilieux. Ces symptômes s'accompagnèrent de frissons violents qui se répétèrent plusieurs fois dans la journée, et d'une fièvre qui, au dire de la malade, rendait tout son corps brûlant. Le lendemain et les jours suivants la fièvre, l'embarras gastrique et les douleurs musculaires persistèrent sans la moindre détente, en même temps que s'établissaient de la constipation, et, du

côté de l'appareil thoracique, une petite toux sèche des plus fatigantes. Cet état ne s'améliorant pas, la jeune malade fut conduite à l'hôpital.

L'examen, qui est pratiqué le jour de son entrée, nous montre, outre la persistance des symptômes généraux déjà énoncés, certains signes locaux de grande importance. L'abdomen est très tendu, météorisé, non douloureux à la pression; il n'y a pas de gargouillement dans la fosse iliaque droite, mais il en existe un peu dans le colon transverse; la rate n'est pas sensible, mais elle est un peu hypertrophiée, le foie est normal. Quelques taches rosées, au nombre de quatre ou cinq, existent sur le ventre et sur le thorax, elles présentent tous les caractères habituels aux taches rosées lenticulaires des typhiques. Les battements cardiaques sont rapides et fortement frappés, mais il n'existe pas de souffle, et le pouls n'offre pas de diastole. Au poumon on trouve quelques râles sibilants disséminés en petit nombre, indice d'une légère bronchite traduite depuis plusieurs jours par de la toux sans expectoration. Les urines ne contiennent pas d'albumine. La langue est rouge à la pointe et blanche dans le reste de son étendue, elle est sèche ainsi que les lèvres; quelques vésicules d'herpès se voient près de la commissure labiale gauche, sous la paupière inférieure de l'œil droit.

Un phénomène sur lequel il faut insister, c'est la persistance, chez notre malade, des douleurs musculaires, principalement dans les cuisses et les mollets, et d'autre part l'hypéresthésie cutanée. Une pression sur l'abdomen ne détermine aucune douleur, tandis que le moindre pincement de la peau de cette région détermine de véritables souffrances.

Quant à la température, elle était 102 le soir de son entrée dans nos salles, et le lendemain soir elle montait à 104°, après une rémission de cinq dixièmes degré dans la matinée.

En présence de ces symptômes, la première pensée qui vient à l'esprit c'est qu'on a affaire à une dothiéntérie; en effet on note des prodromes, puis un début brusque, une fièvre intense de l'embarras gastrique, de la bronchite, de l'hypertrophie de la rate et des taches rosées, presque tout le complexus symptomatique de cette maladie. Cependant on remarque certaines anomalies dans la manière d'être de ces symptômes qui

peuvent mettre en défiance et doivent faire étudier avec soin le diagnostic. D'abord le début a eu lieu très brusquement, plus que dans la fièvre typhoïde, après une période de prodromes relativement courte, quatre jours au plus. Or, dans la dothiéntérie, il y a d'ordinaire une aggravation insensible des symptômes prodromiques qui conduit peu à peu à la période de début. De plus notre malade est constipée depuis huit jours, ce qui est rare au début d'une fièvre typhoïde, ou la débâcle intestinale ne tarde pas aussi longtemps à se produire, et il n'existe pas de gargouillement dans la région cœcale alors qu'il y en a un peu dans le colon. Or, nous avons constaté dans l'épidémie de grippe de l'année dernière que cette localisation était habituelle dans la grippe. C'est l'existence de ces nuances symptomatiques et aussi la persistance de l'hyperesthésie cutanée et des douleurs musculaires qui m'ont fait porter hier devant vous le diagnostic de grippe à forme typhoïde, malgré l'existence des taches rosées et de l'hypertrophie de la rate, signes qui accompagnent du reste aussi bien la grippe que la dothiéntérie. Je vous annonçais que, si mon diagnostic était exact, nous verrions dans un jour ou deux la température tomber brusquement, c'est ce qui est arrivé, puisque le lendemain, septième jour de la maladie, elle est descendue à 93°. Depuis, après avoir oscillé pendant quelques jours autour de ce chiffre, elle est remontée à 100° s'y est maintenue pendant 48 heures pour retomber définitivement. L'amélioration des symptômes généraux et locaux coïncida avec la chute de la température et il ne reste plus aujourd'hui, chez cette jeune fille, qu'une dépression profonde des forces, résultat de l'infection à laquelle elle a été soumise.

Cette forme clinique de la grippe est assez rare et ne s'observe guère que sur des cas isolés, surtout au début des grandes épidémies : elle a été signalée souvent, mais je ne crois pas qu'elle ait été le sujet d'un travail d'ensemble.

Les premières manifestations de l'épidémie de grippe de 1891-92, revêtirent, pendant environ quinze jours, dans mon service de l'hôpital de la Charité, exclusivement le type abdominal ou plutôt typhique. La similitude des symptômes observés alors avec ceux de la dothiéntérie fut même telle que, n'ayant

pas connaissance de l'invasion de la grippe je songeais tout d'abord à la fièvre typhoïde et ne pus rectifier mon diagnostic que quelques jours plus tard. En effet, l'épidémie parut débiter à l'hôpital même d'où elle gagna les quartiers voisins et le reste de la ville, ce qui rendit à ce moment sa nature indéterminée pendant quelques jours. Peu de temps auparavant il y avait eu dans le service plusieurs malades en traitement pour de la fièvre typhoïde ; faut-il penser que le germe épidémique de la grippe avait été influencé par eux et que celle-ci, développée dans ce milieu, a pris de ce fait un caractère spécial ; c'est peut-être exact, mais on ne peut l'affirmer. Toujours est-il qu'en envahissant le voisinage elle conserva ce caractère ; or, cette partie de la ville avait été pendant l'automne le siège d'une légère endémie typhoïde. Il est donc possible que des conditions locales aient modifié les allures de la grippe, et à ce propos il faut faire remarquer que l'épidémie de grippe de 1833, qui a été surtout caractérisée par la fréquence des cas du type cholériforme, succédait, presque sans transition, à la grande épidémie de choléra de 1832.

La grippe à forme typhoïde, dont la maladie que je viens de vous présenter est un exemple, est assez rare. Son début est brusque, presque sans prodromes, et se fait par de petits frissons répétés, du malaise, de l'abattement, de la céphalalgie et des douleurs musculaires, occupant les membres et la région lombaire. Ces symptômes apparaissent simultanément et la maladie terrasse rapidement l'individu, qui est de suite contraint à s'aliter. Des épistaxis, des vertiges, des vomissements peuvent les suivre ; la constipation est la règle et la langue se revêt d'un enduit blanchâtre comme pseudo-membraneux. En trois ou quatre jours l'état s'aggrave, les malades ont de l'insomnie, du délire de la surdité, et prennent l'aspect typhique ; parfois survient même, comme dans la forme ataxo-adiynamique, un demi-coma avec hallucinations, carphologie et soubresauts des tendons. Nous avons vu cette période d'excitation nerveuse durer ainsi un septénaire, et c'est pendant son développement que se montrent les accidents abdominaux. La constipation du début peut persister, mais elle est souvent remplacée dès le second ou le troisième jour par de la diarrhée. Les selles sont alors nom-

breuses, à peine colorées et peu fétides. Le ventre est souvent ballonné et douloureux à la pression ; les muscles des parois abdominales sont sensibles et la peau est hyperesthésiée. D'ordinaire il y a du gargouillement, mais, de même que la douleur, on peut le rencontrer dans toute l'étendue de l'abdomen.

Les taches rosées ne sont pas rares, je les ai rencontrées à plusieurs reprises. La rate est généralement hypertrophiée et douloureuse ; le foie peut être passagèrement congestionné ; les urines sont presque toujours albumineuses. Tous ces symptômes persistent pendant la période d'état qui a une durée de quatre à huit jours. En dehors d'eux, on peut observer, dans la plupart des cas, de l'angine, de la laryngite et de la bronchite, celle-ci s'accompagne souvent d'un signe stéthoscopique important, l'obscurité respiratoire, qui peut persister longtemps après la fin de la maladie.

La grippe à forme typhoïde ne présente pas de courbe thermique spéciale, c'est celle des autres formes de grippe. Par cela même cette courbe constitue un des meilleurs éléments de diagnostic avec la dothiéntérie. Le caractère le plus essentiel du tracé de la grippe, dit TEISSIER, c'est la production d'une rechute fébrile qui se manifeste dans un laps de temps plus ou moins éloigné de la défervescence thermique.

La convalescence de la maladie est toujours traînante, et la lassitude et les malaises généraux persistent pendant longtemps. L'asthénie post grippale qui a été signalée dans toutes les épidémies et dans toutes les formes de grippe, est particulièrement marquée dans celle-ci, sans doute à cause de son caractère très infectieux.

En revêtant la forme typhoïde, la grippe emprunte donc à la dothiéntérie la plupart de ses symptômes et prend en quelque sorte son masque, aussi le diagnostic ne peut-il se faire que par l'étude très attentive de chaque signe pris isolément. Les symptômes d'invasion sont presque les mêmes, mais dans la fièvre typhoïde la période prodromique est plus longue, tandis que la céphalalgie, les douleurs musculaires et l'hyperesthésie sont moins marquées que dans la grippe. Celle-ci s'accompagne aussi d'un état typhique moins accusé, de gargouillement intestinal moins localisé, d'une constipation moins fréquente ou

d'une diarrhée moins fétide. Les taches rosées et la tuméfaction de la rate existent dans les deux maladies ainsi que les complications respiratoires. Cependant on peut distinguer la bronchite typhique de la congestion grippale et aider ainsi au diagnostic. Enfin, la durée plus courte de la maladie dans la grippe et le type particulier de sa courbe thermique peuvent, dans tous les cas, lever les derniers doutes au bout de quelques jours.

Quant à l'embaras gastrique fébrile, on ne le confondra pas avec la grippe si l'on considère qu'il ne s'accompagne pas ordinairement de phénomènes généraux aussi accentués et qu'il arrive rapidement à son summum d'intensité pour disparaître tout aussi vite. Le pronostic de cette forme grippale a été favorable dans tous les cas qui ont évolué dans le service, mais sa durée est longue et sa convalescence est fort lente. Nous lui avons appliqué un traitement analogue à celui de la fièvre typhoïde, antisepsie intestinale, lavements froids antithermiques, toniques sous leurs diverses formes; c'est peut-être à cela que nous devons de n'avoir perdu aucun de nos malades.

LE RHUMATISME CHRONIQUE ET L'INFECTION

Par Messieurs les professeurs BOUCHARD et CHARRIN.

Nous avons l'honneur de vous présenter les résultats de nos recherches sur la nature du contenu, au point de vue bactériologique, de certaines arthropathies dites rhumatismales.

Sur 22 cas, nous avons trouvé 11 fois l'albus, 4 fois le streptocoque, 3 fois l'aureus, 2 fois le coli, 2 fois, enfin, l'ensemencement est demeuré stérile.

On nous a fait dire plus d'une fois que nous avions cru isoler le microbe du rhumatisme. On nous a ainsi gratuitement prêté une opinion que nous n'avons nullement formulée de la sorte.

Sachant, d'une part, que les parasites rencontrés peuvent venir de l'intestin, n'ignorant pas, d'autre part, que ces parasites, au lieu de disparaître, sont capables, s'ils atteignent des tissus altérés, de s'y fixer, d'y pulluler, nous avons estimé qu'il était difficile de proclamer, d'une façon absolue, si le rôle de ces agents, en pareils cas, était primitif ou secondaire. Nous

connaissions cependant les expériences qui prouvent qu'à l'aide de ces parasites ou de leurs toxines, comme je l'ai établi, il est possible de créer des arthropathies chroniques.

Néanmoins, nous avons formulé quelques réserves, attendant des observations plus précises pour éclairer la question.

Or, dans ces sept derniers mois, j'ai pu suivre deux faits dignes d'être rapprochés des précédentes études.

Une première femme de 63 ans a été prise d'une amygdalite subaiguë. Au milieu de la convalescence, des douleurs accompagnées de gonflement sont survenues, à gauche, au niveau du poignet, des jointures métacarpophalangiennes du médius et de l'annulaire et des premières articulations de l'annulaire et de l'index.

Après échec du salicylate de soude, le sulfate de quinine a fait cesser la fièvre, les douleurs, l'enflure, mais des déformations ont persisté et persistent encore trois mois après.

Une jeune fille de 23 ans a eu, le 6 décembre, une amygdalite suppurée dont le pus a donné du streptocoque et de l'albus. Au bout d'une semaine se sont développées des arthropathies subaiguës, à droite et à gauche, dans les articulations métacarpophalangiennes de l'index, du médius, du pouce et dans celles de l'un des petits doigts. Or, dans la sérosité péri-articulaire on a décélé l'albus.

Dix jours de traitement ont amendé l'état aigu de ces arthropathies. Toutefois, aujourd'hui, sept semaines après, on voit, sur quatre des articulations prises dès l'origine, des nodosités dures peu sensibles, n'ayant aucune tendance à se résoudre.

On n'a noté aucune localisation viscérale.

En somme, actuellement, pour tout médecin, dans ces deux cas, le diagnostic, au moins à première vue, de rhumatisme chronique déformant s'impose. Or, dans ces deux cas, la nature infectieuse des débuts n'est guère discutable.

Est-ce à dire que des causes chimiques, toxiques, humorales ou physiques, traumatiques ou encore nerveuses, trophiques, ne puissent produire des altérations plus ou moins similaires? Nous prêter une semblable opinion serait, une fois de plus, dénaturer notre pensée.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'ÉPILEPSIE

PAR M. LE PROFESSEUR SACHS.

En dehors de l'épilepsie symptomatique, il y a l'épilepsie idiopathique dont nous ignorons complètement la nature ; il ne faut donc pas s'étonner si le traitement chirurgical, après avoir beaucoup fait espérer, a mal tenu ses promesses. Le développement d'une sclérose corticale secondaire a une importance capitale dans la question ; on ne l'observe pas dans tous les cas de lésions en foyer, c'est alors seulement que l'opération peut réussir ; elle doit tendre à prévenir le développement de la sclérose. Étant donnée une lésion organique ou traumatique, il faut opérer le plus tôt possible : lorsque la sclérose secondaire existe déjà, l'opération pourra enrayer la marche progressivement croissante du mal, elle peut être utile quand les autres centres corticaux ne présentent pas d'irritabilité anormale. D'une façon générale, si elle ne supprime pas les attaques, elle arrive quelquefois à en diminuer le nombre. Elle doit être aussi complète que possible.

M. Sachs cite 4 observations d'épilepsie post-traumatique : l'intervention chirurgicale ne procura aucune amélioration dans 2 cas, les attaques se produisent deux jours et quelques semaines après l'opération ; dans un autre cas, il y eut une amélioration notable ; enfin dans le dernier, les attaques dépendaient d'une lésion de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde ; deux interventions consistant en ablation de sequestres débarrassèrent l'enfant de ses crises. Une opération de Bergmann fut moins heureuse : après une amélioration d'un mois, il survint un état de mal rapidement mortel. Entre les mains de Horsley, Keen, Park, les résultats de l'intervention chirurgicale ont été tantôt satisfaisants, tantôt nuls ; ces derniers s'expliquent par la formation d'une cicatrice qui peut être plus nocive que la lésion initiale ; dans quelques cas l'excision du foyer a sans doute été incomplète.

Un travail de M. Fraenkel conclut que les tumeurs cérébrales et l'hydrocéphalie ne constituent pas une indication absolue de l'intervention, mais seulement les fractures compliquées les blessures par armes à feu, la rupture de l'artère méningée moyenne

et l'épilepsie jacksonnienne vraie. L'extirpation complète d'une zone corticale motrice lui enlève ses fonctions physiologiques aussi bien que son rôle pathogène ; une extirpation incomplète est suivie d'une récurrence. En outre, les expériences qu'il a entreprises sur des chiens montrent qu'il se produit, à la suite de l'ablation d'une zone corticale motrice, des adhérences de la dure-mère au cerveau et au crâne, avec cicatrices profondes pigmentées et rétractiles. On se trouve donc bientôt dans les mêmes conditions qu'avant l'opération ; ainsi s'expliquent les récurrences. Les plaques de cellulose, dont l'auteur recommande l'emploi pour remédier aux vices de conformation de la boîte crânienne, pourraient peut-être, grâce au peu de réaction qu'elles provoquent sur les tissus voisins, permettre d'éviter cette conséquence grave de l'opération de Horsley.

Le traitement chirurgical a plus d'efficacité contre l'épilepsie infantile associée à des paralysies cérébrales et dépendant de lésions en foyer, kystes, hémorragies, etc., mais l'opération est plus dangereuse chez les enfants.

M. Dana rappelle combien sont fréquents, chez les épileptiques, les stigmates de dégénérescence, qui sont une contre-indication formelle de l'opération. M. Wyeth pense au contraire que beaucoup de cas d'épilepsie sont justiciables du traitement chirurgical. Pour M. Fisher, l'opération, faite vers l'âge de 3 ans, peut enrayer le processus atrophique d'un lobe cérébral, dans les cas où il existe une hémiplegie. MM. Birdsall, Starr et Hammond insistent sur la proportion considérable des cas d'épilepsie idiopathique qui n'ont pas à bénéficier du traitement chirurgical, sur le peu de durée des améliorations obtenues. L'opération agit de la même façon qu'un changement de prescription, qu'un shock moral ou que la suggestion hypnotique.

M. le docteur Morel considère la suralimentation comme la cause la plus importante du diabète arthritique ; il a guéri ou amélioré ces diabétiques en leur donnant simplement la ration d'entretien.

Si la vertu nous élève devant Dieu la science nous grandit devant les hommes.

THERAPEUTIQUE VIBRATOIRE

DEPUIS CHARCOT JUSQU'À NOS JOURS

Bien que depuis 1892, dans une leçon faite à la Salpêtrière, Charcot ait vulgarisé la *médecine vibratoire* dans le traitement de quelques maladies du système nerveux, ce n'est qu depuis peu de temps qu'on emploie, en France, la méthode des *vibrations mécaniques rapides*.

Cette année je l'ai vu appliquer d'une façon suivie à l'hôpital Broca par le docteur Gayle et principalement dans les *déviations utérines et les constipations opiniâtres*. A la clinique Bandelocque, le docteur Stapfer l'emploie aussi dans les cas précités, et les résultats sont analysés dans son travail de Kinésithérapie gynécologique.

Ce procédé est employé, sur une large échelle, dans l'établissement de la rue d'Artois. En Autriche, en Allemagne et en Suède, la médecine vibratoire jouit d'une grande faveur.

Comme outillage, un moteur fonctionnant à 12 ou 15 volts actionnant un bras terminé par un manche sur lequel peuvent se fixer des vibreurs de diverses formes. Le moteur fonctionne soit avec le courant de la ville (mais alors il faut une résistance très forte pour absorber les 95 volts qui sont en trop), ou bien fonctionne au moyen d'accumulateurs, huit suffisent. Un rhéostat gradue la vitesse, et la plaque vibratoire peut fournir de 2 à 15 mille vibrations par minute.

HISTORIQUE

La méthode vibratoire actuellement mise en pratique n'est qu'une modification de la méthode que Thure Brandt a appliquée à Stockholm en 1882, mais il se servait uniquement de la main. Il en est de même de Kellgren qui employait le même procédé pour diminuer la douleur et faire résorber les exsudats, mais les vibrations manuelles sont fatigantes et n'ont ni la vitesse ni la régularité des vibrations mécaniques.

Liedbeck (de Stockholm) fit le premier un vibreur mû par un moteur à main, Bourcart, privat-docent à l'Université de Genève, le remplaça par un moteur électrique qu'il employa dans le massage de l'utérus et de ses annexes.

En 1880, Vigouroux et Boudet, de Paris, s'étaient déjà occupés des vibrations rapides dans les maladies nerveuses.

Braun (de Trieste), au Congrès de Berlin 1890, avait présenté une excellente étude de la thérapeutique vibratoire sur les muqueuses du nez, de l'oreille et du larynx.

En 1892, le fauteuil trépidant et le casque vibrant de Charcot sont basés sur le même principe.

A peu près à la même époque le docteur Garnault (de Paris), fait paraître un excellent travail sur le massage vibratoire et électrique des muqueuses.

Le docteur Oulmont, dans la *thérapeutique des névroses*, 1891, signale les bons effets obtenus chez les femmes neurasthéniques par la méthode vibratoire appliquée sur la moelle.

En 1897 Stapfer, dans sa kinésithérapie gynécologique, résume les résultats obtenus à la clinique Baudelocque.

Enfin, au dernier Congrès de l'Association Française pour l'avancement des sciences, le docteur Saquet rapporte de nouvelles expériences sur leur action.

ACTION PHYSIOLOGIQUE DES VIBRATIONS RAPIDES

Le docteur Saquet s'est servi du vibreur suédois de Liedbeck auquel il a adapté un mouvement de pédale. Ce vibreur produit environ 2,000 vibrations à la minute. La durée d'application est d'environ 30 secondes.

Première expérience. — On met au milieu d'un plateau en fer-blanc une poudre quelconque en tas et on applique le contact du vibreur en marche au-dessous du plateau. On voit immédiatement la masse s'affaisser et la poudre s'étaler sur toute la surface du plateau, en quelques secondes.

C'est un effet mécanique de *centrifugation*.

Deuxième expérience. — Un thermomètre à cuvette plate est appliqué sur la face antérieure de la cuisse gauche d'un sujet et ce thermomètre monte à peine à 34°6.

Après 30 secondes de vibrations sur l'autre cuisse, le thermomètre est appliqué sur l'endroit vibré. En quelques secondes la colonne mercurielle monte à 35°5 ; la peau est rouge et reste chaude pendant plus de 5 minutes.

La trépidation rapide a donc une action calorifique remarquable. Le docteur Saquet a obtenu des milliers de fois cette action sur ses malades.

Cependant, le docteur Kellgren fait plutôt ressortir l'effet antithermique des vibrations sur les nerfs dans les fièvres, mais

Kellgren n'employait que la vibration manuelle, qui ne dépasse pas 200 vibrations à la minute.

Voici d'ailleurs, d'après ce dernier auteur, l'action des vibrations rapides (mais seulement manuelles). 1° Elles augmentent l'énergie nerveuse ; 2° diminuent les douleurs, les névralgies, les migraines ; 3° elles font contracter les petits vaisseaux ; 4° augmentent la sécrétion glandulaire ; 5° abaissent la température.

Voici, d'autre part, les expériences faites sur des chiens au laboratoire Franck par le docteur Colombo, de Turin.

1° Sur le suc gastrique. — Les vibrations rapides en augmentent la quantité, sans variation dans les parties constituantes.

2° Sur la bile. — Les vibrations augmentent la sécrétion biliaire, alors que la friction ou le pétrissage ne donnent rien.

3° Sur la salive. — Il y a augmentation marquée après vibrations sur les parotides.

4° Sur l'urine. — Diurèse augmentée après vibrations sur les reins, mais dépôt abondant de débris épithéliaux et légère trace d'albumine.

5° Sur le sperme. — Augmentation nette avec spermatozoïdes plus nombreux.

6° Sur les larmes et la sueur. — Augmentation marquée de sécrétion.

ACTION THÉRAPEUTIQUE DES VIBRATIONS RAPIDES

1° *L'action analgésiante* a été constatée par tous les auteurs. Il n'y a, d'ailleurs, qu'à appliquer la plaque vibrante sur le trajet d'un nerf douloureux, pour voir cette douleur s'atténuer et finir par disparaître.

Dans le lumbago musculaire, le rhumatisme musculaire, la gastralgie, certaines névralgies, cette action est quelquefois immédiate et persistante.

La migraine, sous l'influence du casque vibrant de Charcot, disparaît ou diminue rapidement.

2° Les vibrations rapides ont aussi une action *décontracturante* manifeste, comme cela a été signalé dans la maladie de Little, et dans la maladie de Parkinson.

3° Elles ont aussi une action *résolutive* et c'est surtout dans ce cas que les vibrations rapides sont employées dans les mala-

dies de l'utérus et de ces annexes. Thure-Brandt et Kellgren s'en sont servi surtout pour faciliter la résorption des exsudats. D'après le docteur Bourcart (de Genève), un exsudat met quatre ou cinq fois moins de temps à se résorber qu'avec le massage simple ; de plus les vibrations rapides amenant une certaine anesthésie, les malades les supportent mieux que le massage manuel. Appliqué sur une bride le vibreur permet de la distendre, de la décoller et même de la rompre.

4° Les vibrations rapides ont une action *anti-hémorrhagique*, car elles font resserrer les vaisseaux et chassent le sang veineux.

J'ai vu quelques cas de métrorrhagies à l'hôpital Broca, diminués ou arrêtés par ce mode de traitement. Tout récemment encore M. le docteur F. Kumpf de (de Vienne), s'est servi avec succès des vibrations mécaniques rapides pour combattre les hémorrhagies post-partum par inertie utérine.

(A suivre)

ETIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA PLEURESIE

PAR LE PRINCE LOUIS FERDINAND DE BAVIÈRE.

L'auteur s'appuie sur 23 cas personnels, comprenant des exsudats séreux, séro-purulents, purulents et fétides. Dans 9 cas d'exsudats séreux il a trouvé 2 fois des pneumocoques, 2 fois des staphylocoques ; dans 5 autres exsudats il n'y avait pas de bactéries, 4 d'entre eux étaient de nature tuberculeuse et le dernier consécutif à l'influenza.

L'exsudat séro-purulent contenait des diplocoques. Dans les cas d'empyème on trouva 2 fois des diplocoques, 5 fois des streptocoques, 2 fois des bacilles tuberculeux, 2 fois des diplocoques, et des streptocoques, 1 fois des streptocoques et des staphylocoques. Le pus de l'empyème fétide contenait le protéus, des sarcines et des staphylocoques.

Au point de vue du pronostic, l'auteur établit l'ordre suivant : exsudats séreux métapneumoniques, exsudats séreux avec staphylocoques, exsudats purulents, empyème fétide. Il recommande la pleurotomie hâtive lorsque l'exsudat, même séreux, contient des staphylocoques.

LECON SUR L'HYSTERO-TRAUMATISME

PAR M. LE PROFESSEUR GRASSET.

Pour M. Grasset, l'hystéro-traumatisme est une névrose cérébrale, non pas une névrose spéciale, comme le veut l'école allemande, mais une hystérie distincte et bien spéciale par son étiologie, ses symptômes, sa marche, sa durée et même son traitement. Il le définit : "une névrose générale et plus spécialement cérébrale, appartenant à la famille des hystéries et développée par le traumatisme chez un sujet dont la prédisposition ne s'est pas nécessairement affirmée antérieurement par son histoire personnelle ou par son hérédité." M. Grasset se refuse surtout à admettre la théorie pathogénique de Charcot, basée sur l'identité qui existe entre les phénomènes et ceux développés par la suggestion. En matière d'hypnotisme, fait-il remarquer, on peut trouver des analogies avec tout, on peut simuler toutes les maladies du système nerveux, même les maladies avec lésion : de ce qu'une malade endormie présentera absolument les mêmes symptômes d'hémiplégie qu'une autre malade qui a eu un foyer d'hémorragie cérébrale, vous ne conclurez pas que les accidents sont de même nature et qu'il s'agit dans les deux cas d'une paralysie d'origine psychique. En outre, jusqu'à ce jour, on ne connaît aucun cas où la suggestion ait pu défaire ce qu'avait fait la prétendue suggestion du début : du moment où la suggestion ne guérit pas les phénomènes qui nous occupent, c'est qu'ils n'ont pas eu une suggestion pour point de départ.

Nous ne nous attarderons pas à ces discussions théoriques, étrangères au but que nous nous sommes proposé. Ainsi que nous le disions au début, la théorie pathogénique de M. Charcot nous paraît s'appliquer seulement à un nombre restreint de cas, même de ceux où l'on n'a noté que des troubles purement névropathiques ; bien plus, on trouve dans la littérature médicale un certain nombre de faits cliniques montrant la possibilité d'une lésion matérielle du cerveau ou de la moelle, sans fracture des enveloppes, et si les relations d'autopsies sont rares, il en existe cependant que nous citerons à la fin de cette leçon.

CURE RADICALE DE LA HERNIE OMBILICALE

PAR LE PROFESSEUR DUCHAMP.

Nombreux sont les procédés de cure radicale de cette hernie, mais tous ont un point commun, le rapprochement d'un côté à l'autre des bords de l'orifice ombilical, de manière à obtenir une ligne de suture longitudinale.

J'ai été frappé en opérant des hernies ombilicales, étranglées ou non, de la disposition de l'orifice herniaire ; quand, suivant l'exemple de D. Mollière, on excise le nombril entier, on est en présence d'une ouverture elliptique et non circulaire, à *grand axe transversal*, à *petit axe vertical*.

Si on essaie, en les prenant avec des pinces, de rapprocher de haut en bas les bords de l'orifice, le rapprochement se fait sans peine ; que si, au contraire, on essaie de rapprocher d'un côté à l'autre les bords de l'ouverture, on éprouve d'autant plus de peine que cette ouverture est plus grande. Si celle-ci atteint et surtout dépasse trois centimètres, le rapprochement est fort malaisé, et l'on sent que des sutures seront difficiles à serrer, et qu'elles seront tendues au maximum. On a bien cette sensation qu'une suture simple ne tiendra pas, que les fils casseront ou déchireront l'aponévrose, et qu'en cas de réunion, la cicatrice ne résistera pas à la tension qu'elle subit.

Les opérateurs se sont ingénies à tourner cette difficulté, et les procédés se sont multipliés. On a ouvert les gaines des droits, on a suturé séparément les feuilletts superficiels et profonds de ces gaines, on a rapproché et superposé des feuilletts musculaires, et l'opération s'est compliquée d'autant, sans supprimer la traction qui menace d'écarter la cicatrice et de compromettre le résultat final.

Je me suis demandé s'il n'était pas plus simple de suturer de haut en bas les bords de l'orifice succédant à l'ablation de l'ombilic, de manière à obtenir une ligne de suture transversale. L'opération est aisée, les bords se rapprochent avec une facilité très grande, et la tension de la suture est presque nulle.

En y réfléchissant bien, on peut se convaincre que ce mode de suture doit donner les meilleurs résultats, et le moins exposer à une récidive de la hernie.

Pendant l'effort, les muscles abdominaux se contractent, ce sont les droits de l'abdomen, et le triade des grands et petits obliques et transverses. Les droits en se contractant relâchent la ligne blanche ; ils n'agissent pas sur notre suture. Les muscles latéraux tendent à ouvrir, à écarter la ligne blanche ; leur action sera fâcheuse sur une ligne de suture longitudinale ; mais si cette ligne est transversale, ils en tireront les extrémités et tendront à la fermer plutôt qu'à l'ouvrir... Donc, théoriquement, notre suture de l'orifice herniaire doit subir pendant l'effort une tension minima. Des expériences entreprises par M. le Dr Alemard qui fait de cette opération le sujet de sa thèse inaugurale, viennent à l'appui de ces considérations.

J'ai fait l'application de cette théorie, il y a treize mois, sur une jeune femme atteinte d'une petite hernie ombilicale dont je faisais la cure radicale. Elle est actuellement à six mois de grossesse et, malgré la tension abdominale entraînée par la gestation, la cicatrice est parfaite. J'ai opéré de même, il y a quelques mois, quatre autres femmes atteintes de hernie ombilicale étranglée ou non, et dans tous ces cas, la suture a été facile et le résultat bon.

Je laisse de côté les éviscérations pour m'en tenir aux simples hernies pour lesquelles je crois pouvoir proposer le mode de suture que j'ai indiqué et employé.

Les résultats éloignés sont seuls probants dans l'espèce, mais tout me fait croire que mes résultats se maintiendront, et que la suture suivant une ligne transversale de l'ouverture qui succède à l'ablation de l'ombilic, devra être le procédé de choix dans la cure radicale de ces hernies.

L'homme fait lui-même sa destinée.

Il s'élève ou il tombe suivant ses œuvres.

Les êtres attachés aux intérêts matériels, les avares, les ambitieux, les hypocrites, les menteurs, les fils de Tartufe, demeurent comme les pervers dans les zones inférieures.

Avant de saisir une vérité il faut renverser dix erreurs.

IDEES DELIRANTES LYPEMANIAQUES CHEZ UN TUBERCULEUX INANITIE

PAR M. LE PROFESSEUR F. COMBEMALE.

Dans les premiers jours de janvier, entré à la Maison de Santé un malade qui m'aborda en me tenant à peu près ce langage : " Je suis tuberculeux, je le sais ; mes jours sont comptés ; vous essaieriez de me guérir, mais vous n'y réussirez pas ". Pâle, les yeux cernés, la bouche sèche, l'haleine odorante, le masque triste, le regard intelligent bien qu'un peu errant, cet homme de 33 ans était dans cet état lypémannique depuis près de quarante jours, ne mangeant presque pas, parce que cela était inutile disait-il, mais n'ayant jamais eu d'hallucinations d'aucun sens et n'ayant jamais pensé à un suicide ; " la tuberculose se chargera bien, concluait-il, de me tuer à elle seule ". Ses vieux parents, qu'il paraissait affectionner beaucoup, avaient tenu à l'éloigner de chez eux, où ses plaintes continuelles rendaient la vie insupportable.

Son interrogatoire ne se fit pas sans réticences de sa part. Je réussis cependant à comprendre et à savoir que, instruit, actif, occupant dans l'industrie une bonne clientèle comme commis-voyageur, il avait contracté à 25 ans, une bronchite, qui ne l'avait plus quitté ; sur ce dernier point, le début de sa tuberculose, il est intarissable de détails. Mais c'est avec grand-peine que je parviens à apprendre ce fait, confirmé plus tard par d'autres renseignements, qu'il est le frère jumeau d'un épileptique et que la Société des commis-voyageurs n'a pas voulu l'accepter comme sociétaire en raison de sa santé précaire. Pas d'alcoolisme ni de syphilis.

L'examen complet révéla d'abord des phénomènes d'inanition, portant surtout sur le tube digestif ; quant à sa tuberculose, le sommet du poumon droit était en effet infiltré de tubercules ; de petites cavernules y étaient même creusées : augmentation des vibrations thoraciques, respiration soufflante, râles bulleux à l'auscultation de la toux et par bouffées par instants ; crachats matutinaux nummulaires, sueurs nocturnes ; en résumé tuberculose pulmonaire à forme torpide sans éréthisme à aucun moment de son évolution.

L'amaigrissement étant notable, la déchéance de l'organisme marquée, j'attaquai immédiatement les deux grandes indica-

tions : inanition, tuberculose, sans souci des troubles psychiques que je considérai dès lors comme surajoutés et dépendants de ces deux grandes causes. Un régime réparateur consistant en régime carné, lait 2 litres par jour comme boisson, peptones 4 cuillerées à bouche, fut institué, et accepté sous la menace d'alimentation artificielle par la sonde œsophagienne. En même temps je commençai sur le champ des injections quotidiennes sous-cutanées de gaiacol iodoformé suivant la formule de Picot.

Au bout de deux jours, mon malade, dont j'avais vaincu la constipation par inanition au moyen d'une demi-médecine noire du Codex, et à qui 15 grains de sulfonal avait procuré le sommeil qui lui manquait, n'était plus reconnaissable ; ses paupières n'étaient plus flétries, sa langue s'était humidifiée, son haleine avait perdu de sa fadeur écoeurante ; il daignait sourire, mais ses idées lypémaniques persistaient ; il entretenait constamment ses voisins de sa fin prochaine, il m'écrivait une longue lettre sur l'impuissance de la thérapeutique à guérir "cette affreuse maladie qu'on nomme la tuberculose", il poursuivait la religieuse du service de ses plaintes anxieuses de son sort. Le régime et le traitement, il les acceptait d'autre part sans révolte, mais sans enthousiasme. Je ne lui en demandais pas davantage.

Huit jours après son entrée, V.... parlait de sortir, de reprendre son travail. J'eus de la peine à le retenir ; la tristesse n'avait pas disparu, et d'autre part les lésions pulmonaires ne s'étaient pas sensiblement améliorées. Son patron le réclamait d'autre part avec insistance, et il disait qu'il allait perdre sa place s'il tardait à reprendre son travail. J'obtins qu'il ne consacrerait que quelques heures par jour à ses occupations de bureau ; c'était encore trop. Je le vis bien, car le surlendemain, une nouvelle poussée subdélirante lypémanique se produisit, et je dus interdire toute sortie de la Maison de Santé ; il se crut atteint de fistule à l'anus pour une éraflure sphinctérienne, "la plupart des phthisiques en sont porteurs, disait-il".

Enfin, après un mois de séjour et de traitement tel qu'il avait été établi d'abord, V... sortit un jour sans crier gare, amélioré, mais non guéri des troubles psychiques qu'il avait présentés, à peine modifié dans l'état de ses poumons. La relation entre l'inanition et ses idées tristes l'avait tellement frappé qu'il

m'a à plusieurs reprises manifesté son intention de ne plus trop travailler et de toujours se bien nourrir.

La question des rapports de la tuberculose pulmonaire et de l'aliénation mentale a occupé trop de bons esprits, et a été résolue dans des sens trop divers pour que j'intervienne dans le débat efficacement, armé d'une observation unique. Le cas ci-dessus du reste n'apporterait qu'un appui illusoire à ceux qui acceptent une influence capitale de la tuberculose pulmonaire sur la genèse d'une aliénation mentale : j'estime en effet que ce qui a amené l'apparition des troubles psychiques chez mon malade, c'est non pas la tuberculose, mais l'inanition.

La tuberculose en effet, existait certaine, indubitable, depuis 9 ans chez ce malade, et les troubles psychiques ne dataient que de 40 jours au moment de l'entrée; ces idées délirantes, au reste, le refus de la Société des commis-voyageurs de l'admettre dans son sein ne les avait pas fait paraître il y a deux ans. Ce rapport ne paraît donc pas établi en ce qui concerne la genèse de la folie ; il n'est pas davantage évident pour ce qui est de l'évolution des idées hypémaniaques. Il y a eu reprise du délire lorsque huit jours après l'entrée le malade voulut reprendre ses occupations, mais l'état pulmonaire ne s'était pas aggravé alors ; enfin, à la sortie, la tuberculose pulmonaire était à peine modifiée, alors que l'amélioration dans l'état psychique était certaine, sinon complète.

Pour ce qui est de l'inanition, au contraire, son influence domine toute la scène, et si j'ai reproduit l'appréciation du malade, c'est que j'ai cru que cette opinion valait bien la mienne, que c'était une confession de grande valeur.

Aussi, en résumé, suis-je porté à croire qu'en l'espèce l'hérédité et l'état organique qui accompagnent la tuberculose ont préparé de longue date un terrain sur lequel devait germer tôt ou tard la folie ; il fallait une occasion pour que la graine levât ; l'inanition a fourni cette occasion. La cause de cette germination n'ayant pas été appliquée pendant un temps suffisamment long, la folie n'a été ni intense, ni durable.

La peste, la lèpre, les maladies infectieuses disparaissent mais est-il un seul vice, orgueil, jalousie, envie, cupidité etc., qui soit annéanti.

DE L'ACTION DU PERSULFATE DE SOUDE SUR LES CONTRACTURES DANS LE TÉTANOS

PAR LE DR A. GELIBERT.

En se basant sur les expériences de MM. Lumière et Chevrotier démontrant l'action favorable constante chez les animaux, le cobaye, le chien, sur les contractures tétaniques du persulfate de soude pur et fraîchement préparé, l'auteur a essayé ce traitement sur deux malades. Voici, brièvement analysées, ces deux observations :

1re Obs. — Enfant de 6 ans atteint de tétanos à la suite d'une piqûre à la jambe. Le traitement est commencé huit jours après le début des accidents, alors que l'enfant est en pleine contracture et que la température est à 38°3. Chaque jour, injection de 10 cent. cubes d'une solution de persodine à 5 pour cent, pendant six jours, jusqu'au moment où les contractures ont complètement cessé. Les guérisons sont nombreuses.

2e Obs. — Jeune homme, 16 ans. Le tétanos survient à la suite d'une plaie opératoire infectée. Traité d'abord, et sans résultats, par une injection de sérum antitétanique et par 120 grains de chloral par jour. Les contractures tétaniques sont généralisées lorsque les injections hypodermiques de persulfate de soude sont commencées (10 cent. cubes d'une solution à 2,50 pour cent chaque jour) et continuées pendant huit jours jusqu'à cessation des symptômes tétaniques. La guérison s'est confirmée.

Ces deux malades, à la suite des injections de persulfate, ont pu reposer tranquillement, alors que le bromure et le chloral donnaient seulement quelques minutes de sommeil. Les accès spasmodiques douloureux cessent aussi complètement et les contractures commencent à diminuer à la fin du second jour, dans un cas, du troisième jour dans l'autre, et leur disparition est complète entre le septième et le dixième jour. Le trismus seul persiste plus longtemps.

Les injections de persulfate de soude semblent relever l'état général ; elles ne sont pas douloureuses, à la condition de n'employer que des solutions fraîchement préparées, elles agissent bien dans les cas de tétanos apyrétique chronique, il serait très important de savoir si le persulfate de soude guérirait aussi bien le tétanos aigu fébrile.

**ABUS DES PANSEMENTS HUMIDES ET DES BAINS
REPETES DANS LES LESIONS INFECTIEUSES
DES MEMBRES**

PAR M. LE DOCTEUR VALLAS.

Les petites lésions infectées des membres, surtout du membre supérieur, telles que furoncles, abcès, panaris, plaies suppurantes, etc., sont souvent traitées, à l'heure actuelle, par les bains continus. Ce traitement est simple, commode, aussi les médecins l'ont accepté avec enthousiasme. J'ai vu, dans mon service, un très grand nombre de cas de ce genre. Je ne nie pas l'efficacité de cette méthode thérapeutique. Elle présente, cependant, des inconvénients, et je ne serais pas éloigné de dire que ces inconvénients sont plus grands que les avantages qu'en peut en retirer.

Les séances de balnéation nettoient la région malade et ses environs. Chez des sujets soignés à l'hôpital, qui ont souvent la crainte et l'horreur de l'eau, c'est une bonne précaution à prendre que d'effectuer le nettoyage pour éviter les infections secondaires souvent plus graves que la primitive. Il est bon de remarquer qu'une seule séance suffit à remplir cette indication.

Les bains et les pansements humides ont encore l'avantage de calmer les douleurs. Cet effet sédatif ne peut être nié, mais je ferai remarquer que le cataplasme qui peut fort bien être rendu antiseptique, remplit cette indication aussi bien, sinon mieux, que le pansement humide. La chaleur humide agit mieux en ce sens que l'eau froide.

Désinfection de la région, sédation de la douleur, tels sont donc les avantages de la méthode. Malheureusement il y a une ombre à ce tableau.

En premier lieu, je reproche aux bains et aux pansements humides de provoquer et d'entretenir des dermites toujours désagréables, parfois dangereuses.

Combien d'érythèmes, d'eczémas sont la conséquence de ces bains antiseptiques, répétés tous les jours. Pour mon compte, j'en ai vu un grand nombre et pas un chirurgien ne me contredira. Je viens même d'observer un cas plus grave. Il y a quelques jours, un malade est entré dans mon service pour une gangrène de la peau du dos de la main. Cette gangrène avait

été occasionnée par des bains phéniqués quotidiens auxquels on l'avait soumis pour une plaie infectieuse de la main.

La principale objection que je fais à cette méthode, c'est d'entretenir le médecin dans une fausse sécurité. On croit avoir fait le nécessaire en mettant le malade dans l'eau, et on laisse l'infection gagner les plans profonds et faire des ravages considérables. Un malade présentait une lésion infectée de la seconde phalange du pouce ; il fut soumis aux bains répétés et aux pansements humides. Or, il est entré, avant-hier, dans mon service, et j'ai constaté chez lui : 1o un panaris de la gaine du pouce ; 2o un phlegmon profond des gaines de l'avant-bras ; 3o un panaris de la gaine du petit doigt par retour de l'infection. Ces cas sont fréquents et, si je rappelle ces faits devant vous, c'est qu'il ne faudrait pas croire que le bain antiseptique suffit dans ces lésions des doigts. L'incision précoce des abcès collectés est le véritable traitement chirurgical à employer. Il est de vieux préceptes qu'il est parfois bon de se rappeler.

HEMORRHAGIE GRAVE PAR DEFLORATION.

On trouve dans la littérature médicale un certain nombre de cas où le traumatisme sexuel a entraîné des accidents vraiment extraordinaires. Sans parler des phénomènes douloureux réflexes, tels que le vaginisme et la cystalgie, on rapporte de nombreuses observations où l'hémorrhagie a, par son intensité, constitué un danger très sérieux. Elle peut tenir d'abord à une organisation anormalement vasculaire de l'hymen, à son épaisseur, à sa consistance charnue et résistante. Cette hémorrhagie peut aussi être due à ce fait que l'hymen, en raison de sa consistance, n'aura point été perforé, mais violemment décollé de son insertion postérieure, et que la muqueuse vaginale aura été déchirée dans une étendue plus ou moins grande.

Des désordres plus graves et qui semblent d'abord incroyables ont été cités par Sabin. Croom, Hirst. Il s'agit de ce cas où le membre viril a décollé l'hymen à sa partie postérieure, a déchiré la muqueuse vaginale, a pénétré dans le tissu cellulaire recto-vaginal et a rompu le rectum, donnant lieu à une énorme fistule recto-vaginale. Dans le cas rapporté par M. Severeano, au Congrès français de Chirurgie, la verge avait déchiré les té-

guments périnéaux, et, s'enfonçant dans la profondeur des tissus, avait dédoublé la cloison recto-vaginale pour aller jusqu'à une profondeur de dix centimètres déchirer et pénétrer le rectum. L'hymen, épais de deux millimètres, était demeuré intact. Signalons simplement les faits de Mundé, de Radcliff, de Bartel et de Haris, où le cul-de-sac postérieur a été défoncé par le premier rapport sexuel.

Les trois faits que M. Chaleix a observés n'ont heureusement pas comporté ces délabrements, mais l'hémorrhagie grave qui les a signalés mérite d'attirer l'attention.

1o Jeune femme de vingt-deux ans. Enfance et jeunesse chétives. Règles très abondantes, épistaxis fréquentes et très intenses; a subi deux extractions dentaires suivies d'une hémorrhagie sérieuse; vastes ecchymoses produites par la moindre contusion. Se marie en décembre; le premier rapport conjugal se fait sans difficulté, douleur modérée, mais il survient une hémorrhagie intense et continue qui met la malade dans un état de dépression très marquée. Il existe en arrière de l'hymen une érosion vaginale large comme une pièce d'un franc, de laquelle le sang s'écoule en nappe. Compression de ce point à la gaze iodoformée. Injection sous-cutanée d'ergotine. Hémostase. Il s'agissait ici évidemment d'une hémophile.

2o Hémorrhagie abondante se faisant par un suintement continu et due, non point à la rupture de l'hymen, mais à l'érosion de la muqueuse de la paroi postérieure du vagin. Le tamponnement vaginal seul a pu s'en rendre maître.

3o Femme de trente ans, mariée à un homme beaucoup plus jeune qu'elle. Résistance assez marquée à la pénétration, suivie d'une douleur très intense. Aussitôt hémorrhagie violente, qui n'a point cédé aux lavages froids ou chauds. A l'examen, on constate qu'un peu de sang s'écoule du vagin, mais qu'il en vient surtout de l'orifice vulvaire, où il sourd de plusieurs points en nappe et en un point isolé par un petit jet artériel. L'hymen, épais et résistant, demeuré intact, a été désinséré, arraché à sa partie inférieure. Il flotte au-dessus de la commissure postérieure de la vulve, comme une sorte de lambeau épais et saignant. Grande injection chaude. Pincement et torsion de l'artériole saignante, compression à la gaze iodoformée de la paroi postérieure du vagin et du lambeau hyménéal. Hémostase.

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL

PRÉSIDENTE DE M. LE PROFESSEUR DEMERS.

Séance du 21 janvier 1902.

M. ALPH. MERCIER présente une observation sur un cas de tuberculose rénale primitive ; le rein trouvé à l'autopsie renfermait de gros tubercules ramollis ; l'uretère n'était pas malade ; rien aux poumons et aux autres organes. A l'autopsie d'un autre tuberculeux, tous les organes uropoétiques étaient envahis par le bacille de Koch, mais les poumons étaient sains. Chez une autre malade, qui succomba à la suite d'obstruction intestinale, il trouva un gros calcul biliaire qui, après avoir pénétré dans le duodénum, s'était arrêté à la valvule ilioecale, empêchant ainsi toute circulation.

M. MARIEN se rappelle avoir opéré une malade souffrant d'un calcul biliaire qui séjournait dans le canal cholédoque ; la plaie ne put jamais guérir ; une fistule persista, l'alimentation au moyen de sonde eut peu de succès : la malade mourut. L'autopsie montra une vésicule biliaire atrophiée et une dégénérescence du pancréas causée par la présence du calcul.

M. DEMERS parle de l'aide que l'on peut recevoir du bleu de méthylène pour faire le diagnostic de la néphrite. Dans les deux cas présentés par M. Mercier la clinique avait clairement établi les diagnostics.

M. F. DE MARTIGNY fait une communication sur le traitement de l'hydro-salpinx par la dilatation légère du col et les injections intra-utérines associées aux douches vaginales chaudes et au repos au lit. Après avoir cité l'opinion de célèbres gynécologues, le conférencier rapporte un cas très intéressant d'hydro-salpinx complètement guéri après la 6ème injection intra-utérine.

M. O. F. MERCIER reconnaît la valeur incontestable de ce traitement si le diagnostic d'hydro-salpinx est bien établi et quelquefois, dit-il, cette affection guérit sans injection intra-utérine, et une femme, chez laquelle il devait intervenir le lendemain, fut guérie durant la nuit en vidant son hydro-salpinx dans l'utérus.

M. DEMERS fait remarquer que l'histoire de ces avortements répétés doivent avoir une cause sur laquelle on n'a pas insisté. Y avait-il infection, syphilis ou hémophilie ?

M. MARIEN ne reconnaît pas cette méthode comme traitement qu'on devrait généralement adopté ; il établit quels sont les dangers d'infection et insiste sur l'importance du diagnostic avant d'essayer *exceptionnellement* ce mode de traitement.

M. DE MARTIGNY ne prétend pas guérir tous les cas d'hydro-salpinx par ce traitement médical, qui ne guérit que 4 p. 100 des malades, mais propose qu'on emploie la dilatation et les injections avant d'être justifiable de faire la laparotomie. Il croit que l'infection et l'hémophilie furent la causes des avortements.

M. Le CAVELIER présente un travail sur le *bacille de Koch et la tuberculose pulmonaire*.

(Voir page 425.)

Séance du 4 février 1902.

PRÉSIDENCE DE M. LE DOCTEUR DAGENAIS.

M. LE CAVELIER. *Le bacille de Koch et la tuberculose pulmonaire*. (suite). Voir page 425.

M. MARIEN donne le résultat de l'examen microscopique d'une volumineuse tumeur utérine présentée à la société par M. Normandin au mois d'octobre dernier, (voir page 332).

M. MARIEN présente l'observation aussi intéressante que complète de la malade ; parle de la difficulté de faire le diagnostic des tumeurs intra-utérines, de l'importance, au point de vue du pronostic, de savoir si c'est un fibrome ou un sarcome ; cette malade, opérée avec succès, portait un sarcome développé dans la cavité utérine qu'il avait dilatée en produisant une hypertrophie du muscle utérin sans dégénérescence cancéreuse ; puis il nous montre une très jolie série de cellules géantes sarcomateuses.

M. LE SAGE, au nom de M. Montpetit, fait lecture de l'observation d'un cas de néphrite *a frigore* chez une jeune fille qui est morte malgré le traitement par la saignée, les injections de digitaline et de morphine.

M. DUBÉ félicite M. Montpetit de la communication qu'il a bien voulu nous envoyer ; il est en faveur de l'administration de la morphine, mais redoute l'action de la digitaline en injections trop rapprochées.

M. LE CAVELIER demande que cette communication, non inscrite à l'ordre du jour, demeure sur la table ; il fait remarquer que la néphrite *a frigore* est plus fréquente après les épidémies de grippe et de scarlatine ; parle en faveur d'un traitement local par la révulsion ou la saignée ou les ventouses, et du traitement interne au moyen des purgatifs et de la pilocarpine.

M. MARIEN désire connaître la cause déterminante de la néphrite, car le froid, dit-il, n'est qu'une cause occasionnelle : toute maladie a sa cause *microbienne* particulière.

M. DE COTRET rapporte avoir traité, avec succès, plusieurs cas de néphrite chez les femmes enceintes, avec purgatif à l'huile de croton, limonade à la crème de tarte, régime lacté, et veratrum veride s'il y avait éclampsie.

INTERETS PROFESSIONNELS

LE CONGRÈS DE QUÉBEC.

Vix soli !

Melieur à l'homme seul !

L'association est nécessaire, l'homme en s'associant multiplie ses forces, développe son intelligence et grandit sa puissance. Plus que toutes les autres professions, la science médicale, née d'une longue suite d'observations réfléchies, réclame l'association de tous les membres dévoués à son progrès. Dans ce but, nos amis de Québec ont envoyé à chaque médecin une série de questions, auxquelles, tous se feront un devoir de répondre.

Après avoir secondé leurs différentes propositions nous avons l'honneur de présenter un petit amendement. Nous aurions aimé entendre la voix autorisée de nos confrères de Québec faire appel à *tous les médecins canadiens de l'Amérique du Nord*. Il est plus important de promouvoir les intérêts scientifiques de tout un peuple que de présider à la marche d'un seul élément qui le constitue. Pour rallier et concentrer toutes les forces vives de la nation, il faudrait que les portes du Con-

grès de Québec soient largement ouvertes aux médecins de toutes nationalités qui travaillent de concert au progrès médico-scientifique de notre pays et à nos compatriotes d'au delà des lignes 45e qui pour être éloignés de nous n'en sont pas moins demeurés Canadiens. Un congrès est une sorte de bilan général, d'inventaire des théories admises et de la pratique sanctionnée par l'expérience ainsi qu'un exposé d'aperçus nouveaux sur des sujets nourris par de profondes études, chacun apporte sa note, le fruit de ses observations personnelles, et ses idées mûries en même temps qu'il prend connaissance de celles des autres. On ne peut donc jamais être trop nombreux à ces banquets de la science, à ces agapes fraternelles où " la fusion des croyances, dit " l'Union Médicale ", fait taire les ressentiments que des luttes âpres ont quelquefois fait naître... elle prépare à des concessions mutuelles qui engendrent l'harmonie et le bon ton ". Plus nous serons d'ennemis au début de ces réunions, plus nous serons d'amis à la fin, plus le congrès comptera de membres, plus la lumière du foyer sera intense ; et ces différents faisceaux intimement groupés pourront projeter des rayons jusqu'au sein des sociétés européennes qui ignorent ce que nous sommes. La réunion des savants de différentes races venant nous faire part de leurs travaux, en la langue française, serait pour chacun un légitime sujet d'émulation et peut-être aussi, pour nous, un *antidote* à nos dissensions *héréditaires*. C'est bien sur le sol scientifique, sur ce terrain vierge de toutes souillures politiques que peut naître, croître et fleurir la douce fleur de la fraternité nationale.

NOUVELLES

Avec ce douzième numéro chaque lecteur possède un volume de 466 pages qui contient un exposé succinct et pratique des plus importantes questions d'hygiène, de médecine, de chirurgie et de thérapeutique générale.

Les lecteurs qui n'ont pas encore eu l'occasion de nous envoyer le prix de leur abonnement seraient bien aimables de nous faire parvenir cette petite contribution d'une piastre qui concourra à payer le papier de leur volume.

Dès que nos revenus pourront répondre à des dépenses plus élevées, nous vous adresserons, avec plaisir, une revue plus considérable encore.

Femme et Nurse tel est le nom du dernier-né de M. le professeur Sévérin Lachapelle qui nous arrive d'un pas léger, chargé de 212 pages contenant les plus brillants rayons de soleil de l'hygiène qui doivent éclairer la marche de l'enfant dans la voie de la santé. Tel est le sujet de la première partie, la seconde traite des maladies de l'enfance et est remplie de conseils pratiques que devraient posséder toutes mères dévouées au bien-être de sa famille. Ce nouveau-né, si utile à la vie, sera donc l'enfant adoptif de tous les médecins. *Il est, dit l'auteur, le complément indispensable des études de la jeune fille et doit être le compagnon inséparable de la mère.*

M. le docteur Fiset et M. le docteur J. A. McCabe ont été élus gouverneurs de notre bureau médical le 20 janvier dernier.

Les réponses à nos correspondants trouveront place dans le prochain numéro.

On rapporte plusieurs cas de scarlatine contractée au moyen de vieux livres d'école ayant servi à des scarlatineux.

Le gouvernement français vient de voter \$20,000 pour envoyer une commission au Brésil afin d'étudier le fièvre jaune. Nous ne demandons pas que notre gouvernement travaille ainsi à reculer l'horizon de la science médicale mais seulement qu'il suive. . . . de loin les grands progrès de l'hygiène en construisant un sanatorium suburbain pour les tuberculeux indigents de notre ville qui actuellement sèment partout les germes de la terrible maladie dont ils sont affectés.

La société médicale du comté de New-York vient de dire aux laitiers qu'un homme qui porte de la barbe ne doit pas traire les vaches

Le *cellulogène* est un tonique complet qui donne des résultats bien supérieurs à toutes préparations d'hypophosphites.

Table Alphabétique des Noms Propres

	PAGE.		PAGE.
A			
Anson (Lord)	6	Brouardel	187-287-374
Arnoldi	26	Bernultz	187
Auguste Michel	53	Baillarger	191
Archambault	73-139	Bertillon	206
Achard	99-275	Basedon	217-232
Aviragnet	123	Balle	240
Audebert	134	Boureau	242
Avicenne	136	Brun (de)	244
Aristote	136-240	Blanc	245-282
Adamkiewicz	145	Brochu	250
Abadie	145	Bropby	250
Albarran	202	Baril	251
Akopenko	208	Beauchamp	250
Apostoli	235	Brown	250
Azani	238	Beaudry	250
Aran-Duchenne	262	Bard	278
Alphonse XIII	293	Brault	278
Amann	327	Baginski	281-321
Adams	365	Biedert	281
Asselin	371	Buckhardt	288
Ausset	394	Barathier	291
B			
Bigelow	4	Berlioz	360
Bacon	7	Bucquoy	300
Brieger	8	Brindeau	323
Boer	8	Buchner	368
Bernard	14	Brown	368
Bouchard	16-81-124-165-435	Bellin	387
Barton	21	Bourbonnais	420
Barrick	34	Barthey	377
Bain	34-210	C	
Bassini	38	Charrin	22-435
Bué	46	Chambord-Henon	28
Belluzzi	49	Cagliostro	21
Bright	51	Charcot	31-144-146-187-238-263-306
Bar	54	Charpentier	52
Bruchési (Mgr)	70-108	Champetier	53
Boucher	71-377-415	Choquette (M. l'abbé)	7J
Brunelle	73-292	Curling	75
Berger	74	Comby	105-135-228-271
Benke	81-124	Cormier	106
Beunat	84	Constantin, Paul	147
Budin	94-173-280	Cathelineau	152
Binet et Robin	98	Chegoïn	175
Boissard	130	Cloutier	184
Brunon	130	Coble	200
Boulet	139-250-292-374	Crispi	227
Bédard	141	Cazin	246
Ballière	142-290	Choquette	251
Brown Séquard	147-199-234 311	Cypinoz	251
Brandt	155	Camirand	251
Barió	164	Chartier	250
Baldy	164	Chopart	254
Breiting	171	Castaigne	275
Baume	183	Cornil	278
Bourque	184	Chavanne	280
		Carles	285
		Choquet	286

	PAGE.
Contani.....	288
Craik.....	292
Catellier.....	292
Campbell.....	292
Colleja y Sanchez.....	293
Caro y Nouvilas.....	293
Castelain.....	358
Conti.....	364
Combemale.....	349-446
Charles VI.....	386
Collin.....	388
Callot.....	400
Chaleix.....	452

D

Dieulafoy.....	3-112-145-190-289
Doyen.....	22
Debove.....	22-144-273-274-288-338-374
Diderot.....	31
Daniels.....	34
Dubé.....	34-36-104-106-332-333-372-416-417-418-455
DeCotret.....	34-373
Ducrey.....	35-36
Demers.....	36-41-70-104-292-332-370-418-453
Dührssen.....	48-53-88
Douglas.....	48
Duparcque.....	49
Dubrisay.....	54
Daigle.....	71-106-333
Darolles.....	74
Duncan Bublely.....	101
Dumontpellier.....	82
Dufour.....	130
Demme.....	138
Dimblez.....	145
Dower.....	150
Desnos.....	164
Dioscoride.....	198
Duplay.....	246-347
Dupré.....	249
Dorion.....	250
Dawson.....	252
Déclat.....	263
Deve.....	9
Décarie.....	332-419
Denning.....	321
Delbet.....	394
Duchamp.....	444
De Martigny, F.....	453

E

Eberth.....	9
Eulenburg.....	146
Elle.....	194-227-265-319

F

	PAGE.
Ferrier.....	7
Füster.....	50
Favre.....	53
Fieux.....	70-333-373-376-416
Foucher.....	74
Finoti.....	74
Farraton.....	74
Folet.....	74
Fræbolins.....	105
Fowler.....	123
Fournier.....	145-151
Fontaine.....	175
Féré.....	209
Fortier.....	217-250
Fédorot.....	218
Férida.....	238
Fiessinger.....	247
Fou.....	247
Fiset.....	250-420-457
Fischel.....	246
Fioraventi.....	273
Frédéric.....	281
Fabre.....	277-280
Frendberg.....	288
Fleury.....	522
Flourens.....	355
Fibiger.....	363
Falkenheim.....	376
Franck.....	382

G

Gantrelet.....	16
Goodalle.....	19
Gee.....	19
Gassner.....	31
Grandpré (de).....	106
Gaucher.....	114-145
Grisolles.....	112
Gaertner.....	130
Galien.....	136
Graffenberg.....	137
Grasset.....	142-145
Gauthier.....	142-325
Glœvecke.....	162
Gensoul.....	175
Grenier.....	184
Grandclément.....	195
Guyon.....	202
Guillet.....	202
Garand.....	217-265
Griesback.....	209
Graves.....	232
Grancher.....	241-397
Girouard.....	251
Gadbois.....	252
Garullus.....	290
Grelledy.....	290
Gréhant.....	292-319

	PAGE.
Gomez y Ocana	293
(Gueneau de Musy)	305
Gravel	371-372
Guérin	295
(Gravroski)	319
(Gabritschewsky)	363
Gaucher	401

H

Hingston (sir William)...	2-37-108-419
Horsley	2
Hayem	26-170-273
Hervieux... 34-36-70-104-139-175-333	
Halbertsma	46-51
Hyernaux	49
Huchard	81-135-273-287
Hutinel	105-382
Hardy	116
Haarlem	129
Humboldt (de)	138
Hammond	145
Hefter	169
Hervez (de)	175
Hawthorr	178
Hingston (Donald)	184-418
Hannam	278
Hahn	278
Hay	297
Hibbert	321
Hallopeau	366
Hippins	366
Hanot	382
Huguin	407
Harwood	415-417

J

Joulie	14-83
Jacobi	23
Jackson	69
Josias	90
Join	107
Jaboulay	123
Jacquenier	175
Jaccoud	187
Jobin	250-292
Jeannotte	332

K

Kock	10-31-104-242-281
Kiebs Lœffer	18
Kneipp	30-60
Krause	53
Kiwisch	53
Kobes	68
Karluski	95
Kocher	166
Keen	276

	PAGE.
Keith	5
Kober	320
Kurth	321

L

La Rédaction	1-143-253-254-375
Loreta	21
Lemoine	27-401-430
Lister (de)	31
LeCavelier	34-35-164-139-339-371-376-415-417-418-425-454
Lesage	34-333-370 372-415-417-419-454
Lasnier	35-371
Lanceraux	36-71-134
Lachapelle (Mme)	44
Landerer	60
Leguen	71
Ledin	72
Lœffer	93
Lusàgue	98-267
Lvw	100
Landouzy	104-187
Lebel	108
Lachapelle, E. P.	109-292
Lucas Championnière	114-222-248-268
Landau	131
Leyden	144
Louis XIV	161
Luys	165-237
Levret	175
Linossier	177
Laporte	184
Landolt	188
Lafond Grellety	204
Lazourszi	208
Lumière	209
Langlois	250
Laurier	250
Le Cœur	269
Lemaire	269
Lister	270
Lefert	290
Labonne	291
Lafleur	292
Lebianc	332
Laberge, J. E	332
Ledentu	338
Lancereaux	308-352
Lucas Pardington	316
Lourneau	378
Lépine	394
Lewin	396
Laberge, Ls.	417
Lamarche	421
Louis-Ferdinand (prince de Bavière)	442
Lachapelle, Sévérin	457

M		PAGE.			PAGE.
Merrill		3-199	Nelatan		65-176
MacBurney		4	Nicolaïer		74
MacDowell		5	Narich		158
Moncorva		13	Niolan		201
Marchal de Calvi		16	Normand		251
Mintz		21	Netter		320
Marion		22	Normandin		332
Munro		22-169			
Mesmer		31	O		
Metchnikoff		31-247	Osler		4
MacDonald		34-250-292	Otto Buywid		64
Mencill		34	Ørtel		199
Mercier, O. F.		35-71-108-418-453	Oscar II		264
Morin		41	Ollivier		382
Museur		46-184			
Maygries		54	P		
Michel		55	Parizeau		35
Mensigu(de)		55	Phelps		33
Mesnard		63	Pétri		58
Marfan		64-79	Pressnitz		60
Marien... 70-254-333-371-373-418-453			Pott		98
Marois		93	Périer		127
Marié		99-145	Pline		136
Mathieu		103 164	Platon		136-184
Monin		132	Potain..		148-195-300-379
Malling-Hansen		137	Porak		152
Martin		161	Pinard		153
Magnat		172	Praczevski.		168
Manquat		172	Pierry		175
Mirault		184	Paquin		184-250-292
Malouf		184	Parisot		188
Mignault		185-221-254-256-335	Prévost		206
Magnan		191	Pineault		212
MacLennon		218	Peter		232-266-306
Nagatus		225	Proust		236
Motchonkouski		235	Pagé		251
Mesmet		238	Provost		251
Mottet		240	Plante		251
Marcoux		250	Pelletier		251
Moreau		250-278	Pasteur		270-383
Marsolais		250-251-292	Pousson		277
Marshall		251	Peck		365
McMorine		251	Powers		368
Mollière, Humbert		279	Pasini		365
Moncorvo		286	Prip.		323
Mayer		288	Pictet		383
MacConnell		293	Poitras		416-419
Mercier, A.		332-372-373-453			
Martin		321	Q		
Mathieu (l'abbé)		340	Quirke		250
Minck		368			
Monod		419	R		
Mauriac		403	Rioux		4
McCabe		457	Récamier		13
			Rydygier		22
N			Reclus		22
Navy		34	Roddick		34
Napoléon 1er		41	Roux		90-92-247

	PAGE.		PAGE.
Bichot	90	Straus	381
Richardière	92-357	Saint-Philippe.....	411
Robin et Binet.....	98	Sachs	437
Reverdin.....	121	Severcano.....	451
Rolland.....	131-166		
Renault.....	142	T	
Rosenbaum	146	Titey.....	3
Rendu	161-175	Triffier.....	21
Reynier.....	164	Terrand	22
Roche	175	Trudel.....	28-68-87
Recolin.....	175	Trousseau.....	43-48-77-92-264-314
Roy	202-279	Tarnier.....	51-53
Roussel.....	245	Trambe.....	71
Raymond.....	257	Touvenains.....	96
Raspail.....	270	Talamon.....	97
Robin.....	273-289	Tzar (le) de Russie.....	264
Ravenel.....	286	Thomas.....	364
Rioux.....	321		
Rilliet.....	377	V	
S		Villard.....	25
Spencer Wells.....	5	Voltaire.....	31
Sallevert de Fayolle.....	10	Varnier.....	53
Shurly.....	13	Verneuil.....	75
Suedenborg.....	31	Van Swieten.....	118-146-159
Sinclair.....	34	Vulpian.....	146
Saulard.....	44	Vallin.....	172
Smillie.....	44	Villandic.....	184
Steinbrenner.....	48-50	Voisin.....	238
Stoltz.....	51	Vallée.....	250-292
Schanta.....	52	Vigot.....	287
Shroeder.....	89	Vidal.....	325
Saenger.....	89	Vallas.....	450
Strzeminski.....	101		
Saint-Jacques.....	108-371-372-419	W	
Simon.....	127-228	Withington.....	160
Stef.....	152	Wilson.....	365
Soleilbrulant.....	161	Wetherill.....	367
Segond.....	162	Wylie.....	387
Stubbings.....	181		
St-Pierre.....	184	Y	
Sydenham.....	217	Yandell.....	75
Sayre.....	236		
Sirois.....	251	Z	
Simard.....	292	Zweifel.....	52
Schobert.....	321		
Strathcona (Lord).....	324		
Schnaase.....	376		

Table Alphabétique des Matières

A	PAGE.
Acidité (l') urinaire, par Beunat	14
Affections pulmonaires (les) et les bains chauds chez les enfants, par le Dr Trudel.....	67
Alopécie (l') (300 cas) conclusions pratiques.....	69
Affections gastro-intestinales et rhumatismales à la suite de la grippe (traitement des), par M. le docteur Trudel.....	85
Arthritisme (l') chez les enfants.	135
À nos lecteurs.....	143-253-375
Ataxie locomotrice (traitement de l')	144-34
Athérome (l') artériel, ses conséquences, son traitement, par M. le professeur Potain.....	196
Aux clients grincheux.....	207
Acide (de l') picrique dans le traitement de l'eczéma et de l'pérysiplè	218
Antiseptic (de l') stomacale chez les tuberculeux.....	241
Action des acides et des alcalins sur le sang et l'urine, par Freundberg.....	288
Action apéritive du persulfate de soude.....	289
A l'Université Laval	70
A l'Hôtel-Dieu de Montréal.....	108
Anesthésie (l') obstétricale.....	327
Avortement (l') criminel et ses conséquences.....	387
Association (l') des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.....	330
Abcès latéro-pharyngien.....	414
Aortite (l'), traitement, par M. Robin	402
Acné (l'), traitement par l'ichthyol	367
Adénites tuberculeuses (des) traitement, par M. le docteur Calot	400
Abus des pansements humides dans les lésions infectieuses, par M. le docteur Vallas.....	450
B	
Bromure de strontium (le) dans la gastrite aiguë	55
Blennorrhagie chez la femme (la)	96
Bicarbonate de soude (le) contre les vomissements de la grossesse.....	132
Blennorrhagie (traitement de la) par l'acide picrique	244
Bacille (le) de Kock et la tuberculose pulmonaire, par M. le docteur LeCavellier.....	425

C	PAGE.
(Chirurgie (la) à l'Hôtel-Dieu durant le XIXe siècle, par sir William Hingston.....	2-37
Considérations générales sur la maladie et ses indications, par le Docteur Puster	7
Croup (le) (200 cas d'intubation) par Shurly.....	18
Chirurgie (la) gastrique, par Munro.....	21
Cancer (le) de l'estomac, par M. le professeur Demers.....	41
Composition (la) de l'urine dans les dermatoses, 2000 analyses.	101
Chalazion (traitement du).....	101
Colites (traitement des aiguës, muqueuses et dysentériques), par le professeur Aviragnet	119
Cancer (traitement du), par M. le professeur Jaboulay.....	123
Chancres (traitement des) phagédémiques par l'acide picrique.	178
Cholérine (traitement de la)	178
Cellule (la) et la vie.....	179
Coliques néphrétiques (traitement des).....	180
Cacodylate (le) de soude en l'vêtements contre la chorée de Sydenham.....	217
Cas (un, curieux d'automatisme ambulatoire.....	236
Cancer (le) est-il contagieux? 246-277	246-277
Clinique des maladies nerveuses. Exemple de la maladie de Charcot, par M. le professeur Raymond.....	257
Congrès de la tuberculose tenu à Londres.....	281
Convention médicale à Ottawa... 33	33
(Chats (les) et la diphtérie	328
Carcinome du foie, par Roget... 405	405
Coqueluche (un signe précoce de la), par le docteur Huguin.....	407
Considérations pratiques sur les maladies des voies respiratoires, par M. le professeur Potain.....	342-379
Circoncision (la) chez les nouveau-nés.....	364
Congestion des bronches, traitement	358
D	
Du danger des jouets fonctionnant avec la bouche, par le Dr R. Mesnard	61
Dyspepsie et de la chlorose (traitement de la), par M. le professeur Huchard.....	77

	PAGE.		PAGE.
Déontologie médicale (la), par M. le professeur E. P. Lachapelle	109	G	
Du massage dans l'incontinence d'urine.....	155	Guérison de la sciatique par les injections médullaires	98
Des folies sympathiques consécutives aux opérations gynécologiques	162	Goître (le), son traitement médical et chirurgical—1000 observations	166
Diagnostic différentiel de l'ulcère uréthrale et de la Blennorrhagie.....	200	Gastralgiques (les) et la gastralgie, par M. le professeur Peter	266-312
Date à laquelle apparaît le prurit dans différentes maladies...	324	Grippe à forme typhoïde (clinique de la), par M. le professeur Lemoine.....	430
Diabète, expérience et traitement M. par le professeur Auset ...	394	H	
Désinfection (la) inutile dans la rougeole, est nécessaire dans la pneumonie, par M. le professeur Grancher	397	Hygiène du tuberculeux.....	29
Défloration (hémorrhagie grave par)	451	Hypertrophie de la prostate (traitement chirurgical de l') ..	63
E		Héparacidité (l') et l'Hyppocacidité urinaire, par Beunat.....	83
Eclampsie (traitement de l'), par M. le professeur Saulard.....	44	Hygiène (l') des rachitiques, par le docteur Périer	124
Erysipèle (traitement de l').....	72	Hystérique (l') devant la loi, par M. le professeur Brouardel.....	187
Echanges (les) respiratoires chez les phthisiques, Études sur 392 malades	97	Hépathélioma (l') et la leucoplasie buccale	245
Excitation (l') cérébrale chez les enfants, par M. le professeur Camby	228-271	Huitres (les) et la fièvre typhoïde	285
Emotivité (l') et l'émotion, par M. le professeur Peter.....	232	Héliothérapie	136
Emploi (l') des injections de codylate de mercure dans la syphilis	243	Hydropisie (traitement de l') par M. le professeur J. J. Guérin	295
Epidémies de fièvre typhoïde, de scarlatine et de diphtérie causées par l'usage du lait.....	68	Hygiène de la peau chez les Brighthiques	406
Eczéma chronique, traitement...	358	Hémorroïdes chez les enfants, traitement	366
Erysipèle (influence curative de) dans la syphilis, par M. le professeur Mauriac.....	403	Hernie ombilicale, cure radicale, par M. le professeur Duchamp	444
Eclampsie (l') et son traitement par M. le professeur Lamarque	421	I	
Epilepsie, traitement chirurgical, par M. le professeur Sachs... .	437	Infection du nouveau-né par le lait de la mère.....	94
F		Intérêts professionnels... 107-141-182 212-292-330-455	
Fer (le) dans le lait de la femme et son importance pour le nourrisson.....	200	Injections préventives de sérum anti-diphtérique par M. le docteur Netter	320-358
Forces (les) curatives dans la nature	31-136	Influence de la lumière sur les bactéries.....	368
Faut-il serrer le ventre des nouvelles accouchées	287	Institut vaccinal de Montréal... .	72
Faut-il faire des injections de sérum anti-diphtérique en présence d'une épidémie dans une agglomération	363	Iodure d'arsenic contre la bronchite emphysmateuse des enfants	411
Furoncles (des) et de l'acné, traitement.....	367	Incontinence d'urine chez les enfants, traitement.....	368
		Ictère (l'), traitement par M. le docteur Collin	388
		Idées délirantes chez un tuberculeux inanitié, par M. le professeur Combemale	446
		L	
		Lait (le) et les maladies contagieuses	68
		Le meilleur pansement du cordon ombilical	99

	PAGE.
Lithiase rénale de nature alcaline (traitement de la), par M. le docteur Arnould	128
Lait (le) maternisé et stérilisé, par M. le docteur Rolland	129
Leucorrhée (traitement de la) par les cultures de levures, par M. le docteur Landan	131
La variabilité des sécrétions dans la neurasthénie	177
Lutte (la) contre la tuberculose à l'étranger et au Canada, par M. le docteur Elle	263
Lettre de M. le docteur Fortier	213
Lombries (nombreux) dans le tube digestif causent la mort..	329
Lupus (application efficace contre le)	366
Leucoplasie linguale et la syphilis	401
M	
Mères (les) albuminuriques doivent-elles allaiter leurs enfants ?	280
Meilleurs (les) désinfectants des dents cariées	286
Matelas (les) hygiéniques	294
Mort (la) subite ou rapide : indications thérapeutiques, par Lancereaux	308-352
Migraine (traitement de la)	316
Myélite (la) chronique, traitement	362
Méningo-myélite infectieuse (notes sur un cas de)	408
Mérite aiguë, traitement par M. le professeur Robin	385
N	
Néphrite aiguë (<i>a frigore</i>) (traitement de la)	27
Nouvelles	33-70-108-184-252 292-334-373-419-456
Névralgie persistante de la face, traitement	337
Nombre (le) de syphilitiques à Montréal, par le docteur Elle	193-226
Néphrite (de la) latente. Nouveau procédé pour en établir le diagnostic, par M. le professeur Debove	274
O	
Obésité (de l'), quelques consultations pathogéniques	240
Oxyde (l') de carbone, ses dangers, son traitement, par le docteur Elle	317
Œdèmes sans albuminurie	319
Opium par le rectum contre l'avortement	362

	PAGE.
Ovariectomie (l') guérit-elles les hystériques ? par M. le professeur Debove	338

P

Pneumonies et broncho-pneumonies grippales (traitement des)	25
Prospectus, la rédaction	1
Prophylaxie du cancer utérin (la)	88
Pneumonie (traitement de la), par le sérum antidiphthérique ..	97
Phthiriasis (la), par le professeur Gaucher	114
Prophylaxie (la) de la tuberculose (2192 observations) par M. le docteur Lancereaux	134
Publications intéressantes	142-290
Pied (le) humain, par M. le professeur Mignault	185-219-254-325
Paralysie (la) générale et l'intoxication saturnine, par M. le professeur Dieulafoy	190
Préservation (la) contre la tuberculose	202
Programme (le) des candidats à notre chambre médicale	212
Passé (le) et le présent de la méthode antiseptique, par M. le professeur Lucas Championnière ..	222-268
Pommes de terre (les) et les farines, où elles se digèrent et ce qu'elles fournissent	283
Pleurésie (la) latente par M. le professeur Rendu	299
Paralysie infantile (la), traitement	324
Parotidite (la), sa fréquence, ses complications, son traitement, par M. le professeur Duplay ..	347
Pneumonie (période critique de la)	358
Pied-bot congénital (traitement)	365
Peau (hygiène de la) dans le mal de Bright chronique, par M. le docteur Lemoine	406
Pleurésie (la). étiologie et pathologie, par le prince Louis Ferdinand de Bavière	442
Q	
Quelques modalités des perversions de la faim	102
Quelles sont les causes de la fréquence de l'appendicite ? par M. le docteur Dieulafoy ..	112
Quelles sont les diarrhées à respecter ? ..	165
Quels sont les antiseptiques que l'on peut employer en injections intra-utérines ? ..	173
Quand la néphrectomie est-elle indiquée ?	202

	PAGE.		PAGE.
Quand faut-il sonder les prosta- tiques? par M. le professeur Pousson	277	Traitement des tranchées utéri- nes	133
Qu'est-ce qu'une infection, une toxine et un état bactéricide? 325		Thérapeutique de quelques symptômes de l'asthénie, par M. le professeur Potain	148
Qu'est-ce que le mal de mer? ... 337		Traitement spécifique de la mère pour guérir le fœtus syphiliti- que, par M. le professeur Four- nier	151
R		Traitement du coup de soleil et du coup de chaleur	159
Remarques sur 1,778 cas de diphthérie	92	Traitement externe de la diar- rhée verte	169
Résultat (le) des élections	250	Traitement des piqûres de mous- tiques	172
Rhumatisme (l'étiologie du), par M. le professeur Potain	301	Tabac (le) au point de vue de l'hygiène publique	171
Rachialgie (la) dans la variole (300 observations), par M. le professeur Combemale	349	Tic douloureux de la face (traite- ment du)	195
Réponses succinctes aux corres- pondances résumées,	369-414	Traitement général de tout em- poisonnement	203
Rétrodéviation de l'utérus	338	Tuberculose (la) et le célibat, par M. le docteur P. E. Prévost... 205-	
Rousseur (traitement facile des taches de)	327-396	Travail (le) chez l'homme, quel- ques considérations qui in- fluent sur sa valeur	207
Rhumatisme (le) chronique et l'infection, par MM. les profes- seurs Bouchard et Charrin	435	Têtes (les) molles, cause non dé- crite de dystocie	282
S		Testicule (un) artificiel	288
Scarlatine (traitement de la), par Jacobi	23	Toxicité de l'appendicite, par M. le professeur Dieulafoy	289
Salicylate (le) de méthyle dans la écclézie hépatique	28	Tourniole des nouveau-nés, sa fréquence, son traitement	323
Suppuration et l'érysipèle, la glande sébacée et l'estomac, phlegmon diffus	64	Tumeur hystérique du sein	328
Sérum musculaire (le) dans la tuberculose chez l'enfant	90	Tuberculose (la) à la campagne. 398	
Société (la) Médicale de Montréal 70-104-140-332-370-415-453	34-	Tics (les) ne sont pas toujours d'origine hystérique	410
Sur un mode de traitement des diarrhées infantiles	176	Tremblement sénile, traitement. 409	
Syndicat (le) les ataxiques	181	Thérapeutique (de la) vibratoire depuis Charcot jusqu'à nos jours	439-
Sérum (le) gélatine en gynéco- logie	204	Tétanos (traitement médical) avec le persulfate de soude, par M. le docteur Gelibert.	449
Serpentaire (la) son action dans la scarlatine, la variole et la rougeole	331	U	
Syphilitiques (le nombre de) à Montréal, par le docteur Leca- velier	193-226	Urémie à forme cérébrale	316-
Syphilis (la) à Montréal, quel- ques moyens prophylactiques par le docteur Lecavelier,	339	Urémie chez une femme en- ceinte, par M. le professeur Bu- din	359-
T		V	
Tuberclos. (la) et l'Hôtel, par M. le professeur Landrer... 56		Variolo et grossesse, par M. le docteur Richardière	357
Tuberculeux (nos)	60	Vaccin (la) est-elle sans dan- ger? par le docteur LeCavelier 376-	
Tétanos (traitement chirurgical du), par M. le professeur Bru- nelle	73	Vinaigre (le), contre les vomisse- ments consécutifs à la chloro- formisation	396-
		Variolo (traitement de la) ... 368-411	